

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.  
**JOURNAL**  
DE  
**L'ALIÉNATION MENTALE**  
ET DE  
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.





# ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL DESTINÉ A RECUEILLIR TOUS LES DOCUMENTS

RELATIFS A

L'ALIÉNATION MENTALE,  
AUX NÉVROSES,  
ET A LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS;

PAR MM. LES DOCTEURS

**BAILLARGER,**

médecin de la Salpêtrière, membre de l'Académie nationale de médecine.

**BRIERRE DE BOISMONT**

ET

**CERISE.**

TOME DEUXIÈME.



90452

On s'abonne à Paris,

CHEZ -VICTOR MASSON, LIBRAIRE,

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE;

Et chez tous les Libraires de la France et de l'étranger.

1850.





ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

DE

# L'ALIÉNATION MENTALE

ET DE

LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.



Pathologie.

**MALADIES MENTALES.**

**SYMPTOMATOLOGIE DE LA FOLIE,**

PAR

**Max. PARCHAPPE,**

Inspecteur général du service des aliénés,  
ex-médecin en chef de l'asile public des aliénés de la Seine-Inférieure.

Tout symptôme morbide consiste essentiellement en un changement dans les phénomènes de la vie, qui appartiennent à l'état de santé. L'appréciation d'un tel changement n'est possible qu'à la condition d'une comparaison entre les données phénoménales qui représentent la règle et celles qui expriment l'écart, entre les données physiologiques et les données pathologiques.

Les données phénoménales de la vie, soit qu'elles représentent la règle, ou l'état de santé, soit qu'elles expriment l'écart de la règle, ou l'état de maladie, se rapportent, chez l'homme, à deux ordres de phénomènes parfaitement distincts. De ces

phénomènes, les uns consistent en des états et des actes essentiellement matériels, qui se laissent immédiatement saisir par les sens, qui appartiennent véritablement au corps et à la vie du corps, et qui, pour cette raison, peuvent être appelés phénomènes somatiques. Les autres consistent en des états et des actes essentiellement spirituels, dont les effets seuls tombent sous les sens, qui ne se laissent immédiatement saisir que par l'esprit, qui appartiennent véritablement à l'âme et à la vie de l'âme, et qui, pour cette raison, peuvent être appelés phénomènes psychiques.

La symptomatologie, à qui il appartient de faire sortir de la comparaison des données physiologiques et pathologiques de la vie la détermination des changements caractéristiques de l'état morbide, ou des symptômes, est naturellement conduite à concevoir ces changements comme se rapportant à des phénomènes matériels et spirituels, et à distinguer les symptômes, comme les phénomènes, en somatiques et psychiques.

Cette distinction, dont la convenance serait justifiée pour toute symptomatologie par la nature des choses, semble s'imposer comme une nécessité à la symptomatologie de la folie, en raison même de la prédominance exceptionnelle de l'élément psychique dans les symptômes caractéristiques de cette maladie.

---

## SECTION PREMIÈRE.

### SYMPTÔMES PSYCHIQUES DE LA FOLIE.

---

#### CHAPITRE PREMIER.

##### DES SYMPTÔMES PSYCHIQUES EN GÉNÉRAL.

Manifestations qui s'écarterent de la règle par suite d'un état morbide, les symptômes psychiques ne peuvent être convenablement appréciés qu'à la condition de la connaissance suffisamment

approfondie des manifestations qui appartiennent à l'état normal. Ici la symptomatologie suppose la psychologie.

Aussi quand, me proposant d'introduire la méthode dans l'exposition des symptômes de la folie, j'ai dû procéder rigoureusement à l'analyse, à la détermination et à la classification de ces phénomènes si nombreux, si variés, si mobiles, qui expriment le trouble morbide de l'âme, j'ai immédiatement senti le besoin d'une doctrine psychologique bien arrêtée et pour l'ensemble, et pour les détails. J'aurais été heureux de trouver tout établie dans la science une telle doctrine, et de me soumettre à son autorité. Mais en vain ai-je cherché, chez les physiologistes et chez les philosophes, une psychologie que l'assentiment du plus grand nombre ait en quelque sorte consacrée. Je me suis donc vu forcé d'essayer de faire moi-même, et pour moi, le travail préparatoire qui devait servir de base à ma symptomatologie. Les résultats auxquels j'ai été conduit constituent dans leur ensemble une psychologie qui, non seulement domine toute cette symptomatologie, mais qui de plus s'introduit dans toutes les parties du traité de la folie, pour les relier ensemble, et pour les rattacher à une doctrine générale.

L'exposition de ces résultats entraine dans le plan de cet ouvrage. J'avais pensé qu'une psychologie pourrait convenablement servir d'introduction à une symptomatologie de la folie. Mais l'étendue des détails, que comporterait l'exposé même sommaire de toute une doctrine psychologique, aurait donné à une simple introduction les proportions d'un livre. J'ai dû me borner à indiquer rapidement ici les données fondamentales que j'ai empruntées à cette doctrine pour constituer la symptomatologie psychique, réservant les développements pour le moment des applications.

#### **Analyse psychologique.**

« L'âme humaine, apte à recevoir l'influence de ce qui lui est extérieur, en vertu de sa *réceptivité*, et capable de réagir sur

les données de la réceptivité en vertu de son *activité*, de manière à atteindre la connaissance et à réaliser les rapports qui constituent la vie dans ce monde, ne peut atteindre ce double but, vers lequel elle tend par sa propre nature, qu'à la condition de son union avec le corps organisé, moyen terme entre elle-même et le monde.

» L'âme humaine atteint en réalité ce double but, pendant la vie, au moyen de l'organisation, en donnant naissance à des phénomènes complexes, qu'il appartient à l'analyse de déterminer quant à leurs caractères essentiels, et de décomposer quant à leurs éléments constituants.

» Ces phénomènes, en tant qu'ils représentent des manifestations de l'âme, ont un caractère commun qui les distingue nettement et absolument de tous les autres phénomènes de la vie; c'est qu'ils se produisent avec conscience. Ils doivent à ce caractère de pouvoir être immédiatement saisis, étudiés et connus par tout homme qui s'observe. C'est à ce titre que la philosophie moderne les a revendiqués comme appartenant exclusivement à son domaine, et a prétendu séparer absolument la psychologie de la physiologie. Mais de ce que, pour étudier les manifestations de l'âme, chacun peut trouver en soi, dans sa conscience, un champ d'observation toujours prêt, il n'en résulte pas que la psychologie doive avoir pour unique fondement l'observation de soi-même, et ne puisse utilement se compléter par toutes les autres données de la science humaine. Et à quoi bon répudier le secours et l'autorité de la physiologie, quand il s'agit d'étudier les manifestations de l'âme, qui ne sont après tout qu'une partie des manifestations de la vie, si, dès qu'on a cru réussir à créer une psychologie sur l'unique fondement des données de la conscience, on est forcé de demander à la physiologie une doctrine sur les rapports de l'âme avec le corps?

» C'est donc par le fait de conscience, qui accompagne nécessairement leur production actuelle, que se caractérisent les phénomènes appartenant à la réceptivité et à l'activité psychiques,

et qu'ils se distinguent des autres phénomènes de réceptivité et d'activité, impliqués dans les actes de réalisation de la vie.

#### Réceptivité psychique.

» L'analyse des phénomènes permet de distinguer dans la réceptivité psychique deux formes principales : la réceptivité sensitive, qui correspond à la sensibilité proprement dite, quelquefois appelée sensibilité physique, et qui donne naissance à des sensations ; la réceptivité sentimentale, qui correspond à la sensibilité morale, et qui donne naissance à des sentiments.

» Une analyse plus approfondie conduit à distinguer dans la réceptivité sensitive trois formes secondaires qui, comparées entre elles et avec la réceptivité sentimentale, peuvent se déterminer et se définir ainsi qu'il suit :

» 1° La réceptivité sensitive générale de cause matérielle externe, qui a : pour instruments, toutes les parties du corps recevant des nerfs cérébro-spinaux ; pour condition, le contact immédiat des corps extérieurs ; pour effets, des sensations sans caractère spécial, se rapportant d'une manière générale aux propriétés physiques et chimiques des corps.

» 2° La réceptivité sensitive spéciale de cause matérielle externe, qui a : pour instruments, des organes spéciaux, animés par des nerfs spéciaux ; pour condition, soit le contact immédiat des corps, soit une action exercée à distance par émanation, vibration, ondulation ; pour effets, des sensations spéciales, celles du toucher, de la vue, de l'ouïe, du goût et de l'odorat.

» 3° La réceptivité sensitive de cause matérielle interne, qui a : pour instruments, certaines parties des organes intérieurs, recevant des nerfs cérébro-spinaux ; pour condition, soit le contact de produits matériels organiques, soit une modification inconnue des extrémités nerveuses ; pour effets, des sensations internes, expressions de besoins se rapportant à la réalisation de rapports matériels, pour l'accomplissement de la vie végétative, et ayant pour sanction naturelle la douleur et le plaisir ; seu-

sations de la faim, de la soif, des besoins de la respiration, de l'union des sexes, etc.

» 4° La réceptivité sentimentale, qui n'a pas d'autre instrument propre que l'organe même de l'âme, le cerveau ; pour qui l'action des corps extérieurs et l'état de nos parties ne sont que des conditions occasionnelles de manifestation ; qui a, pour condition essentielle, le concours préalable et concomitant de l'intelligence, fournissant la notion d'un objet relatif au sentiment perçu ; qui a, pour effets, des sentiments, expressions de besoins se rapportant à la réalisation de rapports intellectuels et moraux pour l'accomplissement de la vie humaine, et ayant pour sanction naturelle la tristesse et la joie.

» Bien que ces distinctions, pour la plupart consacrées par l'usage, soient toutes justifiées par la raison, il est toutefois important de remarquer qu'elles ne se montrent en réalité très tranchées qu'à propos des actes particuliers qui offrent au plus haut degré les caractères assignés à chaque catégorie, et que là, comme au reste partout, la nature ne procède pas par sauts.

» Le fait de conscience, qui caractérise essentiellement les phénomènes imputables à la réceptivité psychique, et qui a pour condition organique les nerfs cérébro-spinaux, peut se produire exceptionnellement par l'influence de l'état morbide, sous la forme de sensation douloureuse, à propos de phénomènes de réceptivité s'accomplissant ordinairement en dehors du domaine de la conscience, à l'aide des nerfs ganglionnaires. La réceptivité sensitive générale de cause externe, dans le tact, diffère à peine de la réceptivité sensitive spéciale dans le toucher. La réceptivité sensitive de cause interne, qui est mise en jeu par le contact des produits de l'organisme, ressemble parfaitement à la réceptivité sensitive générale de cause externe. La réceptivité sensitive de cause interne, qui se traduit par les sensations de faim, de soif, etc., se rapproche tout près de la réceptivité sentimentale, qui exprime la peur, la colère; et c'est à peine si, dans ces sentiments inférieurs, se retrouve le carac-

tère intellectuel qui a été généralement assigné au sentiment. Ainsi se confirme, par l'impuissance de l'analyse, la réalité de l'unité de la vie.

#### Activité psychique.

» Les phénomènes caractéristiques de l'activité psychique peuvent d'abord être distingués en ceux qui, se rapportant à la connaissance, constituent la sphère de l'activité intellectuelle, et en ceux qui, appartenant à la réalisation active des rapports de l'homme avec lui-même et avec le monde, constituent la sphère de l'activité instinctive et volontaire.

#### Activité intellectuelle.

» Les phénomènes de réceptivité, qui constituent les sensations et les sentiments, sont le produit de la réalisation des rapports de l'homme avec les objets de la connaissance; ils introduisent dans la conscience les données premières de l'intelligence; mais là s'arrête leur efficacité. Si les phénomènes psychiques demeuraient circonscrits dans les limites de la réceptivité, la connaissance ne pourrait se produire et l'intelligence de l'homme s'abaisserait au niveau de celle des animaux inférieurs; il serait sensible, mais il ne serait pas intelligent. Pour que la connaissance se réalise, même dans son degré le plus inférieur, il faut qu'intervienne une force capable de féconder les données de la réceptivité et d'en faire sortir des phénomènes vraiment intellectuels. Cette force, c'est l'âme en tant qu'active.

» S'il est une vérité aujourd'hui incontestable en philosophie, c'est que la sensation ne peut donner autre chose que ce qui la constitue essentiellement, c'est-à-dire pas autre chose qu'une modification de l'âme. A propos de cette modification, et même à la condition expresse de cette modification, l'âme, en vertu de l'activité qui lui est propre, prend connaissance des causes qui l'ont modifiée, c'est-à-dire perçoit les objets exté-

rieurs. Cette opération de l'âme, qui ajoute à l'élément passif, sensation, un élément actif inconnu et inexplicable, est généralement désignée sous le nom de perception, et est à bon droit séparée de la sensation.

» L'application de la force intellectuelle à l'élément sensation, fourni par la réceptivité, introduit dans la sensation quelque chose d'autre et de nouveau, quelque chose qui élève la sensation à une autre puissance, si l'on peut s'exprimer ainsi, à la puissance intellectuelle, et donne naissance à un produit particulier, produit qui, pas plus que la sensation, n'est un être, qui, au même titre que la sensation, est un mode de l'âme, mais qui diffère essentiellement de la sensation.

» En effet, la sensation est toujours quelque chose d'actuel; fatalement produite sous une influence extérieure à l'âme, la sensation n'a de durée que celles des conditions qui lui ont donné naissance; après que ces conditions ont cessé d'exister, la sensation disparaît nécessairement, et elle ne peut se reproduire que par la reproduction de ces mêmes conditions. Le produit de l'activité intellectuelle est au contraire quelque chose de potentiel, qui survit à la sensation et aux conditions d'où naît la sensation, et qui peut se reproduire dans la conscience sans que la sensation et ses conditions interviennent. Ce produit est un élément véritablement intellectuel, l'élément d'où l'activité psychique fait sortir la connaissance par sa propre vertu, suivant certaines lois et au moyen d'un autre déploiement de sa force, le jugement.

» Ce produit est, à mon sens, ce qui constitue l'idée, phénomène d'un ordre nouveau, premier produit de l'activité intellectuelle, auquel il serait facile de donner un autre nom, si on le voulait, mais auquel un nom propre doit être assigné, si l'on ne veut confondre, à défaut d'appellation spéciale, des choses essentiellement différentes, à savoir : la sensation, l'idée et la notion.

» En un mot, la réceptivité donne la sensation; l'activité



intellectuelle, en percevant l'objet au moyen de la sensation, crée l'idée, et c'est au moyen de l'idée que cette même activité s'élève jusqu'à la notion.

» Là où l'idée apparaît, cesse le domaine de la sensibilité et commence la sphère propre à l'intelligence.

» Cette faculté que l'âme possède, de tirer par sa propre force de la sensation l'élément intellectuel de la connaissance, l'idée, est générale. Elle s'applique avec la même efficacité à tous les états de l'âme qui se manifestent dans la conscience, aussi bien aux autres phénomènes de réceptivité déjà caractérisés sous le nom de sentiments, qu'aux phénomènes d'activité qui me restent à analyser.

» J'admets donc que l'activité psychique se manifeste par un premier ordre de phénomènes, qui consiste dans la formation d'un premier ordre d'éléments intellectuels, les idées, au moyen d'une faculté spéciale, que j'appelle idéalisation.

» Tout phénomène de réceptivité ou d'activité psychique, pourvu qu'il soit arrivé jusqu'à la conscience, de phénomène actuel qu'il était au moment où existaient les conditions essentielles de sa manifestation, devient, après qu'il a cessé d'être par la cessation de ces conditions, un phénomène potentiel que l'âme est capable de reproduire sous une forme déterminée, indépendamment de la reproduction actuelle des conditions qui ont concouru à la production du phénomène primitif.

» La forme sous laquelle revivent ainsi dans la conscience les phénomènes psychiques passés est le souvenir, et la faculté qui représente la force psychique en vertu de laquelle se perpétuent virtuellement et à l'état latent les modes de l'âme, pour se reproduire dans la conscience sous la forme de souvenirs, est la mémoire.

» Les phénomènes de mémoire se distinguent nettement, et des phénomènes de réceptivité, et des phénomènes d'idéalisation. En effet, les souvenirs, bien que nécessairement liés à l'existence antérieure des modes de l'âme qu'ils reproduisent,

se manifestent actuellement dans une indépendance réelle par rapport aux conditions ordinaires de l'existence de ces modes. Et cette différence fondamentale est immédiatement et clairement saisie dans la conscience par le jugement. Les souvenirs constituent donc un ordre particulier de phénomènes, que l'analyse doit séparer des autres phénomènes psychiques. Produits d'un déploiement de l'activité psychique distinct de celui qui crée les idées, les souvenirs ne sont pas moins que les idées un élément intellectuel primitif et fondamental; car, au delà du moment précis où l'activité psychique fait sortir l'idée des phénomènes de conscience, les conditions de la formation de l'idée ayant déjà disparu, l'idée elle-même n'existe plus que virtuellement dans l'âme par la mémoire.

» Le mode particulier de mémoire qui fait revivre, ou qui crée, dans la pensée, des idées de choses et d'êtres avec des attributs sensibles, réels ou fictifs, constitue ce qu'on appelle le plus ordinairement l'imagination.

» L'activité psychique qui, par son déploiement actuel, élevant à la puissance intellectuelle les divers modes de l'âme, crée momentanément les idées, et qui, par son déploiement potentiel, perpétue virtuellement l'existence de ces idées et des modes d'où elles dérivent, obtient ainsi les éléments de la connaissance, mais n'atteint pas encore la connaissance même.

» Pour que ces éléments intellectuels donnent la connaissance, il faut que l'activité intellectuelle, par un nouveau déploiement de sa force, y introduise quelque chose de son propre fonds, qui les transforme en notions. Cette transformation des sensations, des sentiments, des idées actuelles ou mnémorisées, en notions, est le résultat incompréhensible d'un mode distinct de l'activité intellectuelle, qui a reçu des noms divers, perception, intuition, aperception, appréhension, conception, jugement, intellection, raison, etc., et qui, quel que soit le nom qu'on lui assigne, exprime le plus haut degré de l'activité intellectuelle, et représente le dernier terme de sa puissance compréhensive.

» Les phénomènes que produit ce mode spécial de l'activité intellectuelle, les notions, ne peuvent être confondus avec les sensations, les sentiments, les idées, les souvenirs. On a souvent confondu les notions avec les idées, sans doute parce que l'intelligence peut idéaliser les notions, et opérer sur les notions idéalisées comme sur les idées qui ont une autre source, ce qui est raisonner. Mais l'intelligence peut aussi mnémoniser une notion; et pourtant qui confondra une notion avec un souvenir?

» Les notions supposent les sensations, et les sentiments, et les souvenirs, et les idées; mais tout cela peut se produire sans que l'activité intellectuelle en fasse sortir la connaissance. Il y a tout cela dans les notions, et, de plus, ce que l'intelligence y a introduit de son propre fonds, en vertu d'une faculté spéciale.

» Non seulement l'exercice de ce mode d'activité intellectuelle fait sortir des idées, dérivées de la réceptivité et de l'activité, la connaissance de notre propre existence et de l'existence des agents extérieurs, mais encore il crée des notions, nouveaux produits de l'intelligence, dont la sensibilité n'a été que l'occasion ou la condition, et qui étendent le domaine de l'intelligence au delà des phénomènes sensibles, dans la sphère de la science et de la moralité.

» En donnant à cette faculté spéciale le nom de jugement, dont la signification habituelle est plus restreinte, il faut faire, à propos du jugement, cette remarque qui s'applique également aux deux autres facultés actives de l'intelligence, savoir: Que la faculté de juger embrasse tous les phénomènes qui aboutissent à la conscience par réceptivité aussi bien que par activité, et qu'elle s'étend même jusqu'aux notions qu'elle a produites.

» Ainsi, idéalisation, mémoire, jugement, tels sont les trois modes de l'activité intellectuelle qui, donnant naissance à trois sortes de produits distincts, idées, souvenirs, notions, atteignent dans le dernier de ces produits la connaissance, et constituent par leur réunion ce qu'on appelle l'intellect, l'entendement.

## Activité instinctive et volontaire.

» La réceptivité en mettant l'homme en rapport avec lui-même et avec le monde extérieur, l'activité intellectuelle en idéalisant les phénomènes de sensation et de sentiment, et en faisant sortir des idées les notions, donnent à l'homme, de lui et de ce qui n'est pas lui, une connaissance actuelle que perpétue la mémoire. Mais l'homme n'est pas seulement destiné à connaître, il est destiné à agir. Or il n'est pas dans la nature de la connaissance de déterminer l'homme à l'action.

» En effet, il est bien vrai qu'en raison même de sa réceptivité qui le rend capable de plaisir et de douleur, de joie et de tristesse, l'homme ne peut demeurer indifférent à ces états de son âme, et que ces sentiments, par le fait même de leur manifestation dans la conscience, deviennent des mobiles d'action. D'autre part, il est incontestable que l'intelligence, fournissant à l'homme des notions sur les conditions dans lesquelles sa sensibilité est mise en jeu, est apte à faire entrer ces sentiments idéalisés dans des notions qui deviennent ainsi des motifs d'action. Et dès lors il est évident que la connaissance, à ne supposer même que les éléments psychiques jusqu'ici étudiés, ne peut être considérée comme laissant l'homme dans l'indifférence, à propos de l'action. Mais il est tout aussi incontestable que nous avons conscience des sollicitations incessantes d'une force intérieure qui nous provoque à l'action dans des directions déterminées, et cela, indépendamment de la connaissance.

» L'activité de cette force, qui se traduit dans notre conscience sous la forme générale d'une aspiration, d'un désir, s'exprime avec des caractères différents, suivant la nature des rapports vers la réalisation desquels elle tend. Sous ces formes diverses, elle comprend les états de l'âme qu'on a désignés sous le nom d'appétits, de penchants, d'inclinations, de désirs, de principes d'action.

» Le déploiement de cette force est autre chose que le sentiment, dont la nature évidemment passive exclut l'activité. Il est autre chose que l'activité intellectuelle, car ce déploiement est en quelque sorte antérieur à l'intelligence. Les impulsions de l'enfant vers la réalisation des rapports essentiels à sa vie, sont des mobiles et ne sont pas encore des motifs. Et dans la vie de l'homme arrivé à la maturité de la connaissance, beaucoup d'actes sont possibles et se réalisent sous l'influence de ces impulsions, sans le concours de l'intelligence.

» Les impulsions qui expriment l'activité de cette force, et qui se manifestent dans la conscience fatalement, en raison de la nature même de l'âme, sont aussi variées que les destinations de l'homme, et sont en corrélation nécessaire avec les rapports qu'il doit établir pour la réalisation de ces destinations. Ces impulsions ôtent à l'âme toute possibilité d'indifférence à propos de l'action; elles constituent des mobiles plus significatifs que ne peuvent l'être les sentiments, qu'elles précèdent et qu'elles engendrent, et elles entrent plus positivement et plus nettement, sous la forme d'idées, dans les notions qui motivent les actions volontaires.

» Ces impulsions, ou principes d'action, ont donc une part première et fondamentale, en tant qu'éléments psychiques distincts, dans les phénomènes complexes à l'aide desquels se manifeste l'activité psychique réalisant la vie suivant toutes ses directions.

» Provoqué à l'action par les modifications de son âme qui résultent de ses rapports, et par le déploiement de l'activité impulsive qui se développe spontanément en lui, l'homme, à qui son intelligence fait connaître, et le but vers lequel sa nature le pousse, et les moyens qui sont propres à lui faire atteindre ce but, est aussi capable de réaliser les actes nécessaires pour que ce but soit par lui atteint.

» Les phénomènes qui constituent ces actes sont complexes.

» L'activité intérieure qui leur donne naissance se manifeste

par des impulsions intérieures, expressions de besoins, et par des actes réalisant la satisfaction de ces besoins.

» Tous ces phénomènes ont bien ceci de commun, que la manifestation intérieure, qui les caractérise et qui constitue l'impulsion, se produit involontairement dans la conscience par le fait de l'existence de l'homme au milieu du monde. Mais ils offrent, à d'autres égards, des différences importantes, parmi lesquelles il en est une fondamentale, qui tient à la manière dont les actes de satisfaction se produisent.

» Ainsi, tantôt les actes de satisfaction se produisent sous l'influence immédiate de l'impulsion intérieure, sans intervention ni de l'intelligence, ni de la volonté. Tels sont les mouvements qui se rapportent à la satisfaction des besoins de respiration, d'excrétions pulmonaire, digestive, urinaire, foetale. Tels sont aussi les actes instinctifs de conservation, cliquètement des paupières, mouvements conservateurs du centre de gravité, etc. La part que l'intelligence et la volonté peuvent prendre à ces phénomènes consiste à suspendre temporairement et à favoriser actuellement l'exécution de ces actes, en raison de la notion d'une opportunité; mais cette intervention a des limites assez étroites. Or, comme ces phénomènes peuvent se produire, et se produisent réellement, dans beaucoup de circonstances, indépendamment de toute participation de l'intelligence et de la volonté, le principe actif qui les détermine, bien distinct de l'activité intellectuelle, doit aussi être distingué de la volonté. Ce principe a été appelé instinct.

» Tantôt les actes de satisfaction réclament, à un degré plus ou moins prononcé, l'intervention active de l'intelligence, et ne peuvent se produire sans l'intervention de la volonté, principe déterminant de leur réalisation. Ici les phénomènes constituent le domaine propre de la volonté, et se présentent avec un caractère de complexité plus grande.

» En effet ils comprennent :

» 1° La manifestation intérieure, dans la conscience, d'impul-

sions exprimant, sous la forme de désirs, des besoins, mobiles d'action ;

» 2° L'action intérieure de l'intelligence, qui conçoit les rapports réalisables de satisfaction des besoins, et qui juge la convenance et l'opportunité de cette satisfaction, produisant des notions, motifs d'action ;

» 3° L'action intérieure de la volonté, qui transforme ces notions, ou motifs d'action, en volition ;

» 4° La réalisation des actes voulus pour la satisfaction des besoins, se résolvant le plus souvent en mouvements coordonnés par rapport à un but ;

» 5° La manifestation de sensations ou de sentiments, qui, sous la forme de plaisir ou de joie ; de douleur ou de tristesse, se mêle nécessairement à tous ces phénomènes, précédant, accompagnant et suivant la satisfaction des besoins.

» Des cinq éléments qui entrent dans ces phénomènes, le premier est donné par l'activité impulsive, se produisant sous la forme d'appétits, de désirs, et se rattache à la réceptivité par les sentiments qui s'associent nécessairement aux désirs ; le dernier est donné par la réceptivité ; le second est un produit de l'activité intellectuelle. Le troisième consiste dans l'exercice d'une faculté primitive, la volonté, qui, prenant son point d'appui sur toutes les données de la réceptivité et de l'activité humaines, fait converger tous les mobiles d'action en une seule résultante, la volition. Le quatrième élément consiste aussi dans l'exercice de cette faculté qui, par la direction imprimée aux instruments d'action, réalise la satisfaction voulue.

» Ainsi, le mode de satisfaction des besoins qui expriment les diverses activités impulsives révèle deux ordres de phénomènes : se rapportant à deux modes également distincts de l'activité psychique, les déterminations instinctives et les déterminations volontaires ; et représentant le déploiement de deux forces distinctes, l'une qui réalise les actes de satisfaction aven-

glément et fatalement, l'instinct, l'autre qui réalise les actes de satisfaction intelligemment et librement, la volonté.

» A l'instar de ce qui a lieu pour les autres modes de l'activité psychique, le déploiement de l'activité volontaire n'est pas circonscrit dans un ordre particulier de phénomènes spéciaux, mais s'étend à tous les phénomènes qui constituent la vie de l'âme. Ainsi, la volonté, sous le nom d'attention, s'introduit dans les phénomènes de réceptivité, et donne aux sensations et aux sentiments qui se produisent sous son influence un caractère particulier. Elle intervient dans les phénomènes d'activité intellectuelle, réveillant les souvenirs, créant les produits de l'imagination, dirigeant le jugement, et déterminant le raisonnement. Enfin, elle ne reste pas complètement étrangère aux phénomènes d'activité instinctive, qu'elle se subordonne à certains égards, et jusqu'à de certaines limites, en vue des besoins de l'âme.

» Les particularités phénoménales qui se rapportent au déploiement de l'activité impulsive et déterminante dans diverses directions échappent, par la multitude de leurs combinaisons et par la délicatesse de leurs nuances, à toute définition rigoureuse. Dans l'impuissance de l'analyse pour atteindre l'absolu, il faut bien qu'elle se contente d'approximations. J'ai dû essayer de définir et de classer aussi exactement que possible les éléments distincts de l'activité psychique impulsive et déterminante. Les résultats auxquels j'ai été conduit en prenant pour point de départ les rapports mêmes que l'homme est destiné à réaliser dans sa vie, et par sa vie, sont résumés dans le tableau suivant.



## TABLEAU

des principales particularités relatives au déploiement réel de l'activité psychique impulsive et déterminante, pour l'accomplissement de la vie.

I. *Rapports à réaliser.*

- 1° Rapports de nutrition ;
- 2° Rapports de reproduction ;
- 3° Rapports de conservation ;
- 4° Rapports d'intelligence ;
- 5° Rapports de société ;
- 6° Rapports de moralité ;
- 7° Rapports de religion.

II. *Besoins auxquels se rapporte et qu'exprime l'activité impulsive.*

- a. Besoins immédiatement et distinctement donnés par la manifestation impulsive, indépendamment de tout concours intellectuel, et sous la forme de sensations internes, pour la plupart innommées :

Besoins de respiration, d'alimentation, d'excrétions, d'exercice musculaire, de repos, de sommeil, de reproduction.

- b. Besoins rendus distincts et déterminés par le concours de l'intelligence et de la manifestation impulsive, représentant des besoins généraux, à propos de chacune des classes de rapports, et se décomposant, dans chaque classe, en besoins particuliers :

- 1° et 2° Besoins de nutrition et de reproduction, spécialisés par l'intelligence : faim, soif, amour sexuel ;
- 3° Besoins de conservation immédiate, ou éloignée, des organes, du corps et de la personne ;
- 4° Besoins de connaissance et d'exercice des aptitudes intellectuelles et artistiques ;
- 5° Besoins de société, au double point de vue de la famille et de l'humanité ;

6° Besoins de moralité;

7° Besoins de religion.

III. *Formes sous lesquelles l'activité impulsive se manifeste dans la conscience.*

A. Manifestations se produisant, immédiatement, sans le concours de l'intelligence :

1° Sensations internes, modes de douleur, aspiration vers les objets et les actes propres à faire cesser la douleur, appétits et dégoûts;

2° Sentiments, modes de tristesse, aspiration vers les objets et les actes propres à faire cesser la tristesse, désirs et aversions.

B. Manifestations se produisant, médiatement, par le concours de l'intelligence :

a. En vue de la nature des rapports à réaliser :

1° Amour de soi ;

Par rapport aux jouissances corporelles ;

Par rapport à la conservation des organes et du corps;

Par rapport à la conservation immédiate ou éloignée de la personne, soit au moyen de la possession, amour des richesses; soit au moyen de la domination, amour du pouvoir et des honneurs;

2° Amour du vrai et du beau.

3° Amour de la famille : amour conjugal, paternel et maternel, filial; fraternel.

4° Amour de l'humanité : amitié, patriotisme, philanthropie;

5° Amour du juste;

6° Amour de Dieu.

b. En vue de la possibilité de réalisation des rapports, ou de satisfaction des besoins :

Haine, colère, espoir, désespoir, crainte, confiance.

IV. *Nature des déterminations.*

- 1° Déterminations instinctives, sous l'influence des mobiles ;
- 2° Déterminations volontaires, sous l'influence des motifs : indécision, velléité, volition.

V. *Actes de satisfaction.*

- 1° Mouvements involontaires, instinctifs, volontaires ;
- 2° Direction volontaire de l'activité psychique.

VI. *Etats de l'âme par lesquels elle sort de l'indifférence avant, pendant et après la réalisation des rapports, ou la satisfaction des besoins.*

Plaisir ou douleur, joie ou tristesse, impliquant le désir ou l'aversion, l'amour ou la haine, et se manifestant avec des différences relatives à chaque espèce de rapports, pour constituer dans toutes leurs nuances les passions humaines. Par exemple : Jouissance ou satiété, bien-être ou malaise ; conscience de la force ou lassitude, courage ou timidité, vanité ou humilité, orgueil ou honte, admiration ou indignation, estime ou mépris, bienveillance ou envie, pitié ou cruauté, contentement ou regret, satisfaction de conscience ou remords, etc.

VII. *Etats du corps par lesquels l'âme exprime le déploiement actuel de son activité impulsive et déterminante.*a. *Expressions involontaires.*

Phénomènes corporels se produisant par la réaction de l'âme sur l'organisme dans ses actions et ses passions, se résumant : au point de vue psychologique, en expressions ou langage naturel, moyen de relation entre l'homme et les êtres animés qui l'entourent ; au point

de vue physiologique, en exagération ou diminution de la puissance d'agir, par la concentration ou l'expansion des forces vitales.

*b. Expressions volontaires.*

Langage artificiel.

« En définitive, l'analyse psychologique conduit à reconnaître que les phénomènes complexes qui constituent les manifestations de l'âme se décomposent en un certain nombre d'éléments distincts, qu'on peut considérer comme simples, primitifs et fondamentaux, et qui sont les suivants : *Sensations, sentiments, idées, souvenirs et imaginations, notions, impulsions, volitions, expressions, langage.* »

Ce sont les modifications apportées par l'état morbide dans chacun de ces éléments psychiques que l'analyse symptomatologique doit chercher à faire ressortir nettement de la complexité des manifestations anormales qui expriment le trouble de l'âme dans la folie. A chacun de ces éléments correspond un ordre particulier et distinct de symptômes morbides, d'où la possibilité d'un classement méthodique de ces symptômes. C'est la connaissance des conditions propres à la génération normale de chacun de ces éléments psychiques qui doit conduire à apprécier ce qui constitue le changement révélé par la manifestation anormale, d'où la possibilité d'une détermination de la nature spéciale des divers symptômes.

Synthèse psychologique.

« Par l'analyse, on arrive à distinguer, pour la vie de l'homme, trois sphères distinctes de phénomènes : des phénomènes végétatifs qui lui sont communs avec tous les êtres vivants, des phénomènes animaux qui lui sont communs avec les animaux seulement, des phénomènes humains qui lui sont propres. Dans la réalité, tous, phénomènes végétatifs, animaux ou humains, rentrent les uns dans les autres, ou comme condition de mani-

festation des phénomènes d'un ordre à l'autre, ou comme moyen d'association de tous les phénomènes en vue d'un but commun. Tous ont, pour condition première de manifestation, la vie dans les organes, aussi bien les actes les plus sublimes de la volonté morale, que les actes les plus infimes de l'instinct nutritif. Tous aboutissent par leur mystérieux et admirable enchaînement à l'unité de la vie dans l'unité de la personne.

» A propos de chaque espèce de rapport que la vie humaine est apte à réaliser, on pourrait former comme une chaîne dont chaque anneau, représenté par un des éléments analytiques de la vie, serait réellement indispensable à l'existence du tout.

» Dans les rapports de nutrition, par exemple, les anneaux de la chaîne se trouveraient liés entre eux ainsi qu'il suit : réceptivité et activité sans conscience, supposant une force plastique et une force motrice ; réceptivité et activité avec conscience, comprenant des sensations de besoin, des impulsions, des sensations externes, des notions, des volitions, et supposant une force psychique.

» Dans tous les autres rapports, la réceptivité et l'activité plastiques sont supposées comme condition première, et, de plus, tous les phénomènes de réceptivité et d'activité avec conscience sont impliqués comme éléments. Ainsi, dans les rapports de connaissance, aussi bien que dans les rapports de société et de moralité, on trouve à la fois sensations et sentiments, idées, souvenirs et notions, impulsions et volitions, éléments de sensibilité, d'intelligence et de volonté qui se fondent dans le déploiement d'une force unique, la force de l'âme.

» Les phénomènes de la vie se présentent donc tout d'abord comme les produits d'une association d'aptitudes et de forces.

» Mais les aptitudes et les forces se confondent et s'identifient. La réceptivité et l'activité ne sont que des modes d'une même puissance ; et à peine même si ces modes peuvent être distingués autrement que par les conditions de manifestation. Cer-

tainement, dans la vie réelle, il y a de l'activité inhérente aux phénomènes le plus évidemment réceptifs.

» Tout phénomène vital se produit à l'état complexe, l'homme se montrant, toujours et à la fois, agent et patient dans un milieu; agent et patient, comme corps organisé vivant dans le milieu terrestre; agent et patient, comme âme sentant, pensant et voulant dans le milieu du corps; agent et patient, comme personne humaine vivant de sa double vie, corporelle et spirituelle, dans l'univers, milieu des corps et des esprits. En définitive, la réceptivité n'est qu'un mode du sujet actif, et la vie se réduit à une association de forces.

» Pour que les forces, associées dans l'unité de la vie, puissent être considérées comme se résumant en une seule force, il faudrait que tous les phénomènes qui résultent de cette association offrissent un élément commun. Or ce qu'on trouve de commun à tous ces phénomènes, c'est aussi ce qui caractérise le tout, c'est la vie, c'est-à-dire une manifestation dans un organe vivant, c'est-à-dire une force dans des organes en rapport avec le monde.

» Mais cette force en action, qui résume la vie, peut-elle être conçue comme identique de sa nature dans tous les phénomènes? Un fait essentiel, l'absence ou la présence de la conscience, partage ces phénomènes en deux classes parfaitement tranchées. Or il apparaît au premier coup d'œil que, pour les phénomènes qui se produisent avec conscience, le fait commun de la conscience les fonde dans l'unité absolue. Phénomènes de sensibilité, d'intelligence, de volonté, tous se présentent comme convergeant en un point qui est l'aboutissant et le point de départ commun; tous se présentent comme des modes d'un être qui est un; tous peuvent être rapportés comme à leur cause, à une seule force. Pour les phénomènes qui se produisent sans conscience, il n'apparaît pas moins évidemment que le lien de leur unité est un principe auquel n'appartiennent ni la sensibilité, ni l'intelligence, ni la volonté.

La force vitale se décompose donc en deux forces distinctes : l'une qui a conscience d'elle-même et qui engendre les phénomènes de sensibilité, d'intelligence et de volonté, la force psychique ; l'autre qui n'a pas conscience d'elle-même, et qui produit les phénomènes de nutrition et de reproduction, la force plastique.

• Comment ces deux forces, qui se montrent réellement séparées dans la nature, puisque la dernière se manifeste à l'état d'isolement chez les végétaux, se trouvent-elles associées dans l'homme, de manière à y constituer, ou y permettre l'unité vitale ? C'est que ces deux forces ont pour condition commune de leur exercice un organisme qui, chez l'homme, est élevé à l'unité physiologique par l'unité du système nerveux. La vie de l'homme est donc la résultante de deux forces associées dans et par un organisme.

• Mais, ne se bornant pas à l'actualité des phénomènes, et tenant compte de leur succession, on veut, pour arriver à déterminer plus complètement l'essence de la vie humaine, introduire dans la solution du problème la considération de la destination, on peut s'élever à une formule plus synthétique et aussi plus vraie, en ce qu'elle embrasse tous les phénomènes actuels et potentiels de cette vie.

• Les forces qui résument les phénomènes expriment aussi les tendances. Or, si l'on examine les tendances des deux forces composantes de la vie, il est facile de reconnaître que, dans leur convergence, la direction de l'une est nécessairement déterminée par l'autre. En effet, la destination de la vie humaine n'est essentiellement ni dans la nutrition, ni dans la reproduction ; cette destination est sociale et religieuse. La force plastique exprime les tendances nutritive et reproductive. Entretenir la vie et perpétuer l'espèce, voilà son double but. Les phénomènes plastiques ne sont donc que des moyens de conservation de la vie dans l'individu et dans l'espèce. Chez l'homme, ces phénomènes ne constituent pas, à propre-

ment parler, la vie, ils n'en sont que les moyens et les soutiens. La force plastique n'exprime donc qu'une tendance secondaire et en quelque sorte instrumentale de la vie. Au contraire, c'est par les phénomènes psychiques que se réalise véritablement la vie sociale et religieuse de l'homme. La force psychique résume donc une tendance première, et son but est le but essentiel de la vie. Elle se subordonne donc, quant au but, la force plastique; elle détermine la direction de cette force secondaire dans le sens de sa propre tendance. Ainsi se simplifie, dans l'unité de direction psychique, le dualisme dynamique de la vie humaine.

» Enfin les phénomènes psychiques se résumant dans l'unité absolue de la conscience, la force psychique, qui a seule conscience d'elle-même, constitue le moi, la personne; c'est-à-dire le sujet de la vie. La force psychique personnifiée concentre en soi tous les phénomènes de la vie; et se les approprie jusque dans leurs instruments conditionnels de manifestation. C'est elle qui communique sa propre unité à un tout composé de parties, c'est-à-dire au corps. Ainsi la vie, simplifiée par rapport à son but, se simplifie encore plus décidément par rapport à son sujet. La personnalité élève la vie à l'unité absolue. La force plastique et ses phénomènes n'apparaissent plus que comme des instruments et des conditions secondaires. Et la formule de la vie devient celle-ci : La vie dans l'homme est le produit d'une force psychique personnelle, dont l'activité est entretenue par une force plastique. »

Le principal résultat de la synthèse psychologique est de ramener toutes les manifestations psychiques à être nécessairement conçues comme les effets du déploiement d'une force simple, la force psychique. Dès lors les symptômes psychiques ne peuvent être eux-mêmes conçus que comme les effets des perturbations apportées par l'état morbide dans les lois qui régissent le déploiement de cette force. Ces symptômes doivent retenir, en quelque sorte, l'empreinte des perturbations



qui leur ont donné naissance, et il doit être possible de remonter de ces symptômes à la nature des perturbations qu'ils expriment. Telle a été constamment la conviction des pathologistes.

Toutes les fois qu'il s'est agi de spécifier et de classer les symptômes psychiques, on a été conduit à les rapporter à des perturbations déterminées. Il est remarquable qu'à toutes les époques et dans tous les systèmes, on ait été constamment amené à considérer ces symptômes comme exprimant l'altération d'une force, sous les deux points de vue généraux de la quantité et de la qualité. Depuis Galien jusqu'à nos jours, les perturbations psychiques ont été constamment rapportées, ou à une altération de quantité, augmentation, diminution, abolition, ou à une altération de qualité, généralement désignée sous le nom de perversion. Les classifications nosologiques et la nomenclature attestent ce fait. Ainsi, en ce qui concerne les phénomènes morbides qui peuvent se montrer circonscrits dans les appareils et les fonctions de sensation externe, les noms hyperesthésie, hypoesthésie, anesthésie, caractérisent les trois altérations de quantité consacrées par les nosologies anciennes et modernes. Des noms qui ne portent pas dans leur construction le même caractère logique figurent, en dehors de ces catégories, dans les cadres nosologiques pour y représenter l'altération de qualité, la perversion : névralgies, névroses, tintouin, diplopie, héméralopie, etc.

Si, malgré la diversité des vues et des doctrines, les symptomatologistes de tous les temps se sont unanimement accordés à apprécier semblablement la valeur essentielle des symptômes psychiques, et à les réduire identiquement aux quatre catégories d'augmentation, de diminution, d'abolition et de perversion, cela tient sans doute à la nature même des phénomènes ; mais cela tient aussi à la nature de notre esprit, qui nous conduit à concevoir les modifications dans les phénomènes, principalement par rapport à la quantité et à la qualité. On retrouve

à chaque instant les effets de cette tendance dans les doctrines et les systèmes pathologiques.

Bien que les symptômes psychiques puissent convenablement se résumer en faits d'augmentation, de diminution, d'abolition et de perversion des facultés et des opérations de l'âme, je crois que cette classification traditionnelle ne doit pas être considérée comme le dernier mot de la science.

En adoptant cette classification, on est forcé de rapporter à l'altération de perversion tous les symptômes qui n'expriment pas une altération de quantité. Or ces symptômes, nombreux, importants et variés, représentent en effet des altérations fort différentes. Le mot *perversion*, dans sa signification vague et indéterminée, embrasse des faits multiples, différents, positifs, et n'exprime pourtant, à propos de ces faits, rien de plus que la négation d'une altération quantitative.

Les altérations si nettes, si explicites, que représentent l'augmentation, la diminution et l'abolition des facultés psychiques, doivent leur valeur, si universellement adoptée, à ce qu'elles expriment des modes parfaitement définis, se rapportant à une loi parfaitement démontrée, celle qui établit que la vie psychique est le résultat d'une force susceptible de varier en plus ou en moins.

Si les autres lois qui régissent la production et l'enchaînement des phénomènes psychiques étaient aussi exactement définies, on pourrait arriver à spécifier non moins rigoureusement d'autres altérations de la force psychique, actuellement indéterminées et confondues sous la désignation vague de perversions; et la symptomatologie de la folie aurait obtenu un notable avancement. C'est ce but que j'avais principalement en vue, lorsque j'ai fait entrer dans le cadre de mes recherches psychologiques un essai de dénombrement et de détermination des lois qui règlent le déploiement de la force psychique, et dont la perturbation donne naissance à des symptômes morbides. Je me trouve encore ici forcé d'emprunter à ce travail

un exposé sommaire des données principales sur lesquelles repose l'application que j'ai faite de la psychologie à la symptomatologie.

« Les phénomènes psychiques se produisent à l'état complexe, et dans chacun d'eux, comme à propos de chacun d'eux, l'activité psychique s'emploie et se déploie tout entière. L'analyse, en distinguant dans ces phénomènes leurs divers éléments, romprait l'unité de l'âme, si elle ne réservait le fait de l'inséparabilité réelle des éléments dans les phénomènes actuels, et si elle ne se reposait sur la synthèse du soin de reconstruire les phénomènes dans leur complexe unité. C'est là une loi première et fondamentale des manifestations de la force psychique.

» A propos de chacun des éléments analytiques du déploiement actuel de l'âme, comme à propos de ce qui constitue cette activité dans son unité synthétique, la nature essentielle des phénomènes et de leurs causes efficientes nous échappe. Nous ne savons pas ce que sont, dans leur essence, ni une sensation, ni un sentiment, ni une idée, ni une impulsion, ni un jugement, ni une volition, et tout porte à croire que nous ne le saurons jamais. Nous savons encore moins, s'il est possible, comment de ces déploiements divers de l'activité psychique résultent l'intelligence et la volonté. Le passage de la sensation et du sentiment à l'idée, de l'idée au jugement, du jugement à la volition, de la volition à l'acte, c'est chose non moins complètement inconnue. Ce que nous pouvons connaître à propos de notre âme, ce sont les formes que revêt, les conditions que suppose, et les lois que suit le déploiement de son activité dans les phénomènes donnés par la vie. L'analyse psychologique conduit à distinguer, à définir et à dénombrer les formes élémentaires de l'activité psychique; la détermination des conditions organiques et vitales de son déploiement appartient à la physiologie. Des lois auxquelles est soumis ce déploiement pour produire les phénomènes psychiques, les unes, logiques et métaphysiques,

sont exclusivement du ressort de la philosophie ; les autres, purement dynamiques, sont expressément les lois d'après lesquelles les phénomènes élémentaires se produisent et s'enchaînent, dans leur manifestation simultanée et successive, pour composer les phénomènes complexes qui expriment la participation de l'âme, en tant que force, dans les actes de la vie. Ces lois dynamiques peuvent se distinguer en celles qui régissent la production des phénomènes psychiques, et celles qui régissent leur enchaînement.

» Le déploiement de la force productive des phénomènes psychiques est réglé, pendant la vie, par des lois qui le limitent et le modifient.

» Les lois qui limitent le déploiement de la force de l'âme dans la production des phénomènes psychiques se rapportent à l'étendue, à l'intensité, à la durée de ce déploiement.

» 1° La force ne peut embrasser à la fois, dans un déploiement actuel, tous les éléments psychiques, bien qu'elle puisse en embrasser simultanément plusieurs. L'activité psychique est forcée par sa nature de se fractionner, quant à son déploiement actuel, sur un nombre limité de ses éléments ; et pour les atteindre tous, ce qu'elle ne peut faire que successivement, il faut qu'elle se déplace en quelque sorte de l'un à l'autre. La plus grande puissance de cette activité s'exprime, quant à l'étendue, par le nombre des éléments compris dans une même manifestation actuelle. On a un exemple de ce plus haut degré de l'activité psychique dans les actes volontaires, même les plus simples, qui impliquent nécessairement des impulsions, des notions, des sentiments, des volitions et des mouvements. Si, par un déploiement extensif, l'activité psychique peut embrasser plusieurs éléments, elle peut aussi, par un déploiement intensif, se concentrer sur un seul élément, ou sur un petit nombre, comme il arrive par exemple dans certaines jouissances sensuelles, et dans la méditation. Ainsi le déploiement dynamique de l'âme est soumis à une première loi de limitation, suivant l'étendue des éléments qu'il peut embrasser, loi qui se manifeste dans les phénomènes par le frac-

tionnement, le déplacement, la concentration et la dispersion de l'activité psychique.

» 2° Au même titre que toute force, l'activité psychique est susceptible de plus et de moins; en effet, elle oscille entre certaines limites de minimum et de maximum, au delà desquelles elle s'évanouit, par défaut comme dans la syncope et le sommeil, par excès comme dans les jouissances, les douleurs et les passions extrêmes. Cette intensité d'activité est capable de se répartir inégalement, dans ses diverses nuances de quantité, entre les divers éléments psychiques. En raison des limites d'extension, elle ne peut s'exercer actuellement que sur un nombre restreint d'éléments; et lorsque le maximum d'intensité dynamique est atteint par l'activité psychique, à propos d'un ou de plusieurs éléments, les autres éléments ne peuvent actuellement se produire. C'est ainsi que dans l'état passionné, la douleur n'est pas sentie, et que dans toute forte contention d'esprit les sensations n'arrivent pas jusqu'à la conscience. Le déploiement de la force psychique est donc soumis à une seconde loi de limitation suivant l'intensité, loi qui se manifeste dans les phénomènes par l'évanouissement de la force, en deçà d'un minimum, et au delà d'un maximum, et par l'absorption des phénomènes psychiques potentiels et même actuels dans le phénomène actuel, à propos duquel l'activité psychique a atteint le maximum d'intensité.

» 3° Enfin le déploiement de la force ne peut être continu, et est renfermé dans des limites assez étroites de durée. L'activité psychique, dans ses divers modes, ne peut se continuer, sans épuisement, au delà d'une durée de quinze à dix-huit heures. Le sommeil succède nécessairement à un déploiement dynamique soutenu pendant ce temps. Mais si l'on examine ce que peut être, dans ses modes divers, ce déploiement d'activité continue pendant un certain nombre d'heures, on reconnaît promptement que la loi d'intermittence, qui sépare la vie psychique en deux périodes alternatives d'activité et de

repos, la veille et le sommeil, se retrouve, pour des durées plus courtes, même pendant la veille, à propos des divers modes de l'activité psychique. Ainsi chacun de ces modes ne peut se soutenir d'une manière continue que pendant une durée peu longue. Et de plus, à propos de tous les modes, les phénomènes qui résultent de l'exercice actif de l'âme, suivant chaque mode déterminé, doivent se succéder avec une variété qui satisfait à la loi générale de l'intermittence. L'activité psychique n'échappe à cette loi que dans la concentration méditative sur un seul objet. Mais cet état, qui est véritablement une exception dans la vie de l'âme, ne peut être soutenu que pendant un temps fort court. Les penseurs savent ce qu'il en coûte de fatigue pour creuser une idée. Et à qui d'entre eux n'est-il pas arrivé de se surprendre, ou faisant diversion à une méditation trop soutenue par quelque acte automatique, geste, mouvement, ou abandonnant peu à peu le sujet d'une préoccupation trop intense, malgré les efforts douloureux de la volonté pour le retenir. Ainsi, le déploiement de la force psychique est encore soumis à une troisième loi de limitation suivant la durée, loi qui se manifeste dans les phénomènes par l'intermittence.

« Les effets de ces lois, qui règlent la production des phénomènes psychiques, en tant que dépendants du déploiement d'une force, sont sensiblement modifiés par une quatrième loi, à laquelle est soumis ce déploiement, la loi d'habitude.

« C'est un fait bien incontestablement établi sur l'observation, qu'un déploiement antérieur de l'activité psychique, dans une direction donnée, a pour effet de rendre pour l'avenir, toutes circonstances demeurant égales, plus facile et plus puissant un nouveau déploiement dans cette même direction. Tous les faits de notre vie animée témoignent en faveur de cette vérité : l'activité psychique, par son exercice convenablement répété, peut étendre ses limites d'étendue, d'intensité et de durée. C'est un fait non moins certain que la reproduction fréquente des phénomènes psychiques, qui sont de nature à provoquer les

états dans lesquels l'âme sort de l'indifférence par la douleur ou la tristesse, par le plaisir ou la joie, a pour effet de diminuer l'intensité de ces phénomènes, en émoussant, pour ainsi dire, la réceptivité. Ces deux ordres de faits expriment l'influence d'une loi à laquelle sont soumises les manifestations psychiques, la loi d'habitude, loi qui se révèle par une augmentation de puissance dans les facultés actives, et par une diminution de développement dans les aptitudes réceptives; en raison de la fréquence du déploiement de la force.

» Les manifestations de l'âme, en tant que phénomènes complexes, supposent nécessairement que les éléments psychiques se sont associés et combinés entre eux pour produire ces manifestations; en tant que phénomènes subordonnés à des rapports avec le corps et avec le monde, elles supposent un enchaînement de conditions. L'association et la combinaison des éléments psychiques dans les opérations de l'âme ne sont pas arbitraires; elles s'effectuent régulièrement en vertu de lois, qui ne sont que des modes de la grande loi d'association à laquelle sont soumises toutes les manifestations psychiques.

» 1<sup>o</sup> La loi d'association se révèle dans les opérations intellectuelles et volontaires par un enchaînement nécessaire de succession entre les éléments psychiques. Ainsi la sensation et le sentiment entraînent l'idée; l'idée entraîne le jugement; le jugement entraîne le raisonnement; et la connaissance, dans tous ses modes et dans tous ses objets, suit nécessairement le jugement et le raisonnement. La mémoire intervient dans tous ces actes, rend possible le passage de l'un à l'autre, et conserve en puissance dans l'âme la reproduction idéale de ces actes avec tous leurs détails, avec tous leurs résultats. Pendant que ces actes se produisent, l'âme sort nécessairement de l'état d'indifférence, parce qu'il est dans la nature de ces actes eux-mêmes, ou de leurs éléments, soit d'entraîner immédiatement le plaisir ou la douleur, la joie ou la tristesse; soit de provoquer secondairement ces sentiments, en faisant sortir de l'état latent

les forces impulsives. Dans l'un et l'autre cas se développent, dans l'âme, ou l'attraction du désir, ou la répulsion de l'aversion, et la volonté se trouve entraînée à intervenir. L'état passionné entraîne les expressions involontaires, et la volition entraîne les mouvements volontaires de langage et d'action.

» La loi d'association de succession se révèle encore, d'une manière frappante, dans certaines opérations de l'âme, auxquelles la mémoire et l'imagination prennent une part prépondérante. La reproduction par la mémoire, par l'imagination, ou par un rapport psychique actuel, de l'un des éléments d'une chaîne précédemment parcourue, entraîne la reproduction de tous les autres éléments. Ainsi, le souvenir d'une sensation, d'un sentiment, entraîne la reproduction de l'idée de cette sensation, de ce sentiment, avec les circonstances qui ont précédemment accompagné sa formation; entraîne le mode de l'âme, qui a correspondu à la sensation, au sentiment et à leurs idées représentatives. En même temps se reproduisent, par association de succession, les jugements, les volitions, les expressions, et quelquefois même les actes qui faisaient partie, comme éléments, de la manifestation psychique antérieure.

» 2° C'est à la loi d'association que peuvent être rapportés les phénomènes d'imitation, qui ont une part si notable dans la vie de l'âme.

» Les phénomènes produits par le déploiement de la force psychique dans le milieu du monde, au moyen du corps, se manifestent habituellement avec les caractères qui appartiennent aux réactions. Sous ce point de vue, il est facile de reconnaître que les réactions psychiques tendent à se produire similairement par rapport aux actions extérieures qui les mettent en jeu. Et c'est cette tendance qui exprime la loi d'imitation, à laquelle l'âme est, jusqu'à un certain point, soumise. Dans la portion physique des phénomènes psychiques, le corps, sous l'influence des agents, tend à se mettre dans le même état que ces agents; et c'est là, ce semble, une des conditions de l'acte complet.



Ainsi, à propos des sensations, un état vibratoire, ondulatoire, une modification chimique, assimilent les instruments corporels aux agents. Le bâillement, vu ou entendu, force le bâillement. En présence d'hommes qui tendent à un but par des efforts musculaires, ou des mouvements (soulèvement de fardeaux, maintien d'équilibre), on s'associe involontairement à la réalisation du but, en répétant ces efforts et ces mouvements. Le rythme musical nous entraîne à marquer machinalement la mesure par des mouvements de notre corps. L'audition fortuite d'un air nous entraîne à le répéter, au moins mentalement. Une multitude de faits appartenant à tous les instants et à tous les actes de notre vie attestent la réalité et l'universalité de la loi par suite de laquelle le déploiement de notre âme tend à se faire, par imitation, dans une direction donnée par ce qui est hors de nous.

» 3° Pendant le déploiement actuel de la force psychique, les produits élémentaires se combinent entre eux avec une prodigieuse rapidité et avec une non moins prodigieuse diversité. C'est la combinaison instantanée de ces éléments qui imprime aux actes les plus complexes le caractère d'unité, propre à tous les phénomènes psychiques.

» Cette association de combinaison s'accomplit nécessairement, en raison composée de la nature de l'âme et de la nature des objets; et c'est ainsi qu'elle engendre des combinaisons qu'on peut appeler naturelles.

» L'association naturelle des sensations et des sentiments simples en sensations et sentiments composés a sa cause essentielle dans la nature même des conditions à l'aide desquelles se produisent les phénomènes de réceptivité.

» Résultats d'un conflit de l'organisme avec le monde extérieur, ces phénomènes fournissent à la conscience des données complexes, qui représentent, en raison composée de la nature du monde et de nos organes, des associations définies de propriété, diversement combinées dans les objets. Que l'organisme soit

mis en rapport aussi complet que possible avec une rose, les qualités de couleur, de forme, d'odeur, de consistance, qui appartiennent à cette fleur, s'associent par une combinaison naturelle dans une idée complexe, comprenant toutes les idées simples relatives aux diverses qualités de la rose, et susceptible de se décomposer en ces idées simples, comme la rose elle-même en ses qualités. C'est l'intervention de l'activité intellectuelle et volontaire qui rend possible, par la concentration attentive et par l'abstraction idéale, la décomposition de ces données complexes en éléments simples. Ainsi, à propos des phénomènes de réceptivité, l'association résulte des conditions mêmes dans lesquelles la réceptivité est mise en jeu.

» La mémoire ou l'imagination reproduisent naturellement, à l'état d'association, ces mêmes données. Mais lorsque, par suite d'une opération intellectuelle, ces données ont été décomposées en éléments simples, sensations ou sentiments simples, si l'un de ces éléments vient à se produire isolément dans la conscience ou par le souvenir, ou par un acte psychique quelconque, il arrive alors, en raison de la loi d'association de succession, que les éléments complémentaires se reproduisent dans l'imagination, pour recomposer les sensations et les sentiments primitivement complexes. C'est ainsi que les idées simples de qualités sensitives et sentimentales, que l'analyse intellectuelle a tirées de sensations réelles, appellent, quand elles se reproduisent par une cause quelconque, les idées complémentaires dont l'ensemble se rapporte aux objets réels de la connaissance.

» L'association des idées composées ou simples, aux idées composées ou simples, est une des conditions de l'opération du jugement, dans laquelle des idées se combinent pour former des notions. Les lois de la formation des notions par le jugement, qui sont données dans ce qu'on a appelé les catégories de la raison, se rapportent à la grande loi de l'association. Les idées tendent naturellement à s'associer conformément à ces

lois, et il en résulte qu'une idée appelle les idées de la même catégorie, et par suite toute la série des modes de l'âme, qui se rapportent, de près ou même de loin, à cet ordre d'idées.

» Dans tous les phénomènes psychiques où, par suite des sensations ou des sentiments actuels, l'âme sort de l'indifférence et a la conscience de besoins à satisfaire, se manifeste une tendance à l'action, qu'il appartient à l'intelligence de caractériser et à la volonté de déterminer, mais qui se réalise souvent par un entraînement de la volonté et sans délibération préalable. C'est ainsi qu'on se précipite quelquefois au-devant du danger qu'on cherche à éviter. En face d'une voiture qui parcourt rapidement la voie publique, l'idée vague d'un danger couru et le sentiment de frayeur qu'entraîne cette idée provoquent une tendance à l'action; souvent alors, sans motif raisonnable et au risque de se faire écraser en passant, on court chercher, de l'autre côté de la voie, une position qui n'est pas plus sûre que celle qu'on occupait. La volition et ses conséquences sont entraînées, par association, à la suite du sentiment et de l'idée.

» L'association peut aussi se produire librement par suite de l'intervention de la volonté, qui, saisissant les rapports naturels des choses, crée des combinaisons qu'on peut appeler artificielles, bien qu'elles aient leur type et leur raison d'être dans la loi générale qui règle les phénomènes d'association. C'est ainsi que l'homme a créé le langage parlé et tout un ordre de relations psychiques artificielles, non seulement entre les hommes d'un même lieu et d'un même temps, mais encore entre les hommes de tous les temps et de tous les lieux. Le langage parlé a son fondement naturel dans les expressions sensitives et sentimentales. Les expressions, ou langage naturel, doivent leur propriété d'être un moyen de communication d'un individu à un autre, à l'association d'un phénomène sensible, susceptible d'être vu ou entendu, avec une idée. C'est ce fait que l'intelligence a fécondé dans la création du langage artificiel qui, pour le langage parlé et le langage musical, consiste dans l'associa-

tion des sons et des idées; qui, pour le langage écrit, consiste dans l'association des figures et des idées; qui, pour le langage composé, parlé et écrit, consiste dans la triple association réciproque des sons, des figures et des idées. »

Les perturbations morbides peuvent porter séparément, ou sur les opérations essentielles et tout à fait inconnues par lesquelles l'âme produit les divers éléments de sa vie, ou sur les lois qui régissent le déploiement de son activité.

Dans le premier cas, les éléments psychiques eux-mêmes sont viciés à leur source et se produisent avec des caractères différents de ceux qui appartiennent essentiellement à chacun de ces éléments. Les vices, inhérents à ces éléments, expriment des altérations de modalité dans la force psychique. Tels sont, par exemple, le caractère illusoire dans les sensations et les imaginations, la fausseté dans les perceptions. Ces altérations, aussi nécessairement inconnues dans leur nature que la force psychique elle-même, ne peuvent être définies que par des caractères empruntés à leurs effets; elles constituent une classe distincte de perturbations auxquelles la dénomination, perversion, pourrait être convenablement appliquée, en la restreignant dans le sens déterminé d'altération de modalité. Les altérations de modalité, ou perversions, expriment toujours une perturbation morbide, bien que quelques-unes d'entre elles soient, jusqu'à un certain point, compatibles avec l'état de raison.

Dans le second cas, les éléments psychiques se produisent sous leur mode normal et avec leurs caractères essentiels; mais il y a altération dans la mesure suivant laquelle ils doivent se produire et s'enchaîner pour réaliser le type normal. Et comme ce sont les lois psychiques qui règlent cette mesure, on conçoit qu'on puisse déterminer et définir autant de genres de perturbations qu'il y a de lois susceptibles d'être altérées, et autant d'espèces de perturbations qu'il y a d'espèces d'altérations possibles pour chacune de ces lois. On arrive ainsi à dis-

tinguer des altérations d'intensité, d'équilibre, de durée, d'habitude, d'imitation, d'association dans les manifestations de la force psychique, et à rattacher à chacune de ces perturbations génériques des espèces particulières, telles que l'augmentation, la diminution et l'abolition pour la loi d'intensité, l'instabilité, la concentration pour la loi d'équilibre, la continuité pour la loi de durée, les associations fixes et les incohérences pour la loi d'association. La plupart de ces altérations, qui laissent véritablement intacts, quant à leur mode essentiel, les produits de l'activité psychique, sont compatibles avec l'état de raison, se retrouvent dans l'état physiologique comme trouble passager de la vie de l'âme, et ne prennent le caractère de phénomène morbide qu'en raison de leur gravité et de leur permanence.

Le plus ordinairement, ces deux grandes classes de perturbations se montrent associées, sous l'influence morbide, dans l'état de délire et de folie, de telle sorte que les manifestations psychiques diffèrent de l'état normal, à la fois, et par leur nature essentielle, et par le rythme suivant lequel elles se produisent et s'enchaînent. Il n'est pas impossible à l'analyse de saisir dans les phénomènes complexes qui résultent de cette influence morbide composée, c'est-à-dire dans les symptômes psychiques tels qu'ils s'offrent le plus souvent à l'observation, les caractères distinctifs des diverses altérations qui les ont produits. C'est ainsi qu'on pourrait arriver à rattacher, autant que possible, l'infinie variété des symptômes psychiques à un certain nombre de perturbations déterminées et définies, et à les faire entrer par conséquent dans le cadre méthodique d'une classification rationnelle. C'est ainsi que j'ai été conduit à rapporter les symptômes psychiques simples et complexes à des altérations distinctes d'intensité, d'équilibre, de périodicité, d'association et de modalité dans le déploiement de la force psychique, et à adopter ces cinq ordres de perturbations comme éléments de classification pour les symptômes de la folie.

## CHAPITRE II.

## DES SYMPTÔMES PSYCHIQUES EN PARTICULIER.

## § I. — Symptômes dépendant d'une altération dans l'intensité de la force psychique.

L'intensité de la force psychique se montre si constamment altérée, par excès ou par défaut, dans ses déploiements divers, chez les insensés, qu'il serait difficile de ne pas admettre l'altération de cette force comme un des éléments fondamentaux du trouble morbide qui constitue la folie. Sous ce point de vue, les insensés se distribuent naturellement en deux grandes classes, ceux chez lesquels il y a excès, ceux chez lesquels il y a défaut d'activité de l'âme. A chacun de ces deux états correspondent des manifestations qui, s'écartant en sens contraire du type normal, forment deux classes distinctes de symptômes opposés.

## 1. — Symptômes dépendant d'une augmentation dans l'intensité de la force psychique.

Les symptômes qui dépendent d'une augmentation morbide de l'intensité de la force psychique sont nombreux et se rencontrent fréquemment dans la folie. L'augmentation d'intensité dans le déploiement de la force peut porter sur tous les éléments psychiques à la fois, sur plusieurs, ou même sur un seul; de là résulte une variété presque infinie d'effets.

Générale ou partielle, la suractivité psychique peut être habituelle et continue, et alors elle appartient à toutes les formes de la période aiguë de la folie; elle peut n'être qu'accidentelle, ou intermittente, et alors elle se retrouve encore, comme épiphénomène, dans la période chronique.

L'augmentation morbide de la force psychique se révèle dans les phénomènes de réceptivité, par le mode suivant lequel se produisent dans la conscience les influences qui ont prise sur l'âme. Ce mode exprime une exagération dans les effets produits par les causes.

C'est un fait exceptionnel dans la folie, que l'augmentation

de la réceptivité sensitive externe. Quelquefois pourtant le sens de la vue et de l'ouïe se montrent assez excitables, pour que la lumière et le bruit incommodeut réellement les malades. Une impressiounabilité morbide, par rapport aux variations de la température et aux qualités tactiles des corps, se rencontre chez les mélaucoliques hypochondriaques.

On a des exemples d'une augmentation singulière de la sensibilité tactile, dans cette observation d'Esquirol, d'une aliénée qui pousse les hauts cris dès qu'on la touche du bout du doigt, et s'écrie : « Vous me faites du mal ! ne me frappez pas, ne me frappez pas ! » et dans l'observation 257 (1), d'une femme qui ne veut pas qu'on la touche, qu'on approche de son lit, qui se plaint qu'on lui fait du mal dès qu'on touche sa main, son genou, même son lit.

Les manifestations de la réceptivité psychique, qui se traduisent par des sensations internes, sont généralement subordonnées, pour leur état dynamique, à l'activité impulsive qu'elles révèlent et qu'elles expriment; elles sont, en outre, notablement influencées par la pensée, qui éveille et stimule l'activité impulsive. Cette influence composée de l'activité impulsive et de l'activité intellectuelle assimile les sensations aux sentiments en ce qui touche les conditions de manifestation. Les sensations internes se rapprochent encore davantage des sentiments par la communauté du but. En effet, les sensations internes, aussi bien que les sentiments, représentent des impulsions et expriment des besoins. Il résulte de là que dans la génération des phénomènes psychiques, le rôle des sensations internes est le même que celui des sentiments, et de plus, que les deux ordres de manifestations sont étroitement liés, dans leurs modes, avec l'état de l'activité psychique. Dès lors, la nature des choses ne permet pas à l'analyse de séparer, au moins d'une manière absolue, les perturbations psychiques qui se rapportent aux sensations internes

---

(1) *Traité théor. et prat. de la folie. Documents nécroscopiques.*

et aux sentiments, de celles qui appartiennent aux impulsions et aux volitions.

Sans entrer dans tous les détails que comporterait ce sujet, il suffit de signaler ici d'une manière générale, comme un des caractères de la folie, le fait d'une augmentation morbide de la réceptivité en ce qui concerne les sensations et les sentiments, et de citer quelques exemples.

Les sensations internes, expressions de besoins, se produisent fréquemment dans la folie avec un caractère d'exagération morbide. La voracité, la soif inextinguible et l'insatiable lubricité de certains fous, attestent cette vérité.

L'exagération de la réceptivité interne se traduit encore par la fréquence et la variété des sensations douloureuses dont se plaignent les insensés, surtout dans la forme hypochondriaque de la folie. C'est une griffe de fer qui les déchire, un étau qui les étreint, un fer rouge qui les consume.

Une hypochondriaque, qui est atteinte d'une tumeur de l'ovaire et qui éprouve des mouvements convulsifs dans les muscles du ventre, dit qu'il faut lui déchirer le ventre, que c'est le diable qu'elle a là dedans, qu'elle souffre comme une damnée, qu'elle en deviendra folle (1). Suivant un autre malade, jamais il n'y a eu de douleurs comme les siennes : le mot douleur est bien loin d'exprimer ce qu'il souffre. La langue n'a pas de termes pour dire ses tourments ; c'est bien loin de tout ce qu'on peut imaginer... il est comme un vase qui se remplit goutte à goutte et dont toutes les gouttes sont des torrents de maux (2).

Parmi les douleurs, qui expriment l'augmentation morbide de la sensibilité chez les fous, il en est qui paraissent devoir être considérées comme appartenant plus particulièrement à la folie : ce sont les diverses nuances et les divers degrés de la céphalal-

---

(1) Leuret, *Fragments sur la folie*, p. 376.

(2) *Ib.*, p. 393; 391.



gie. Il est rare que ce symptôme manque de se manifester pendant le cours de la folie ; mais il appartient surtout à la période aiguë et à l'époque de l'invasion. Les formes sous lesquelles la céphalalgie se produit dans la conscience des insensés sont fort variables, si l'on s'en rapporte à leur témoignage, et les expressions par lesquelles ils peignent leurs souffrances empruntent souvent à l'exaltation de leur imagination beaucoup d'énergie dans le ton et de vivacité dans les couleurs : ce sont des tiraillements, des déchirures, des brûlures, des explosions. Une maniaque dit qu'elle sent dans sa tête comme des vers qui se meuvent, comme des bêtes qui lui mangent la cervelle. Une mélancolique motivait, par l'insupportable violence de ses maux de tête, le désir habituel de la mort et une tentative de suicide. Au moment de l'invasion d'un accès de folie maniaque, qui s'est promptement compliqué de cérébrite mortelle, un malade, qui n'était pas étranger aux sciences naturelles, disait avoir senti la nuit, dans sa tête, un coup d'électricité.

L'augmentation de la réceptivité sentimentale, ou sensibilité morale ; est un fait très commun dans la folie, et à peu près constant dans la période aiguë de cette maladie ; elle revêt, dans les diverses variétés du délire, toutes les formes que comporte la multiplicité des tendances et des besoins de la vie. Les fous sont impatients, emportés, colères, soupçonneux, craintifs, vindicatifs. Ils ont toutes les susceptibilités de l'amour-propre le plus pointilleux, toutes les exigences de l'orgueil ; ils s'éprennent de tendresse, ou d'aversion, avec une extrême facilité. Tout les réjouit et les afflige. En un mot, toutes les causes qui mettent en jeu les passions humaines les trouvent facilement accessibles, et le défaut de proportion entre leurs réactions et les causes démontre évidemment l'exagération de leur impressionnabilité.

« Tout fait sur eux, dit Esquirol en parlant des mélancoliques, une impression très vive ; la plus légère cause produit les plus douloureux effets ; les événements les plus simples, les

plus ordinaires, leur paraissent des phénomènes nouveaux et singuliers, préparés exprès pour les tourmenter et pour leur nuire. Le froid, le chaud, la pluie, le vent les font frissonner de douleur et d'effroi ; le bruit les saisit et les fait frémir ; le silence les fait tressaillir et les épouvante. Si quelque chose leur déplaît, ils le repoussent avec rudesse et avec obstination ; si les aliments ne leur conviennent pas, leur répugnance va jusqu'à éprouver des nausées et des vomissements. Ont-ils quelques sujets de crainte, ils sont terrifiés ; ont-ils quelques regrets, ils sont au désespoir ; éprouvent-ils quelques revers, ils croient tout perdu. Tout est forcé, tout est exagéré dans leur manière de sentir, de penser et d'agir (1). »

L'augmentation de l'activité intellectuelle se rencontre très fréquemment dans la folie ; elle est même un des caractères les plus saillants de cette maladie dans sa période aiguë. Cette altération se traduit immédiatement au dehors, comme symptôme morbide, par le fait même de l'excès dans l'intensité et la continuité du déploiement intellectuel ; mais il n'est pas dans sa nature de donner naissance à des manifestations qui expriment par elles-mêmes une perturbation psychique.

La surabondance des idées et l'exubérance de l'imagination, qui révèlent chez les fous une exagération réelle dans leur activité intellectuelle, n'altèrent pas directement les actes par lesquels l'homme atteint ou exprime la connaissance ; mais elles exercent une influence indirecte sur la solidité du jugement et sur la puissance du raisonnement, en ne permettant pas à l'attention de se fixer. Et c'est ainsi qu'elles engendrent l'instabilité des idées, l'un des symptômes les plus ordinaires de l'une des formes les plus communes de la folie maniaque.

L'augmentation de l'activité intellectuelle ne peut influencer sur les opérations de la mémoire, du jugement et du raisonnement de manière à en vicier les produits ; elle ne pourrait tout au

---

(1) Esquirol, *Des maladies mentales*, t. I, p. 413.

plus se manifester, dans ces phénomènes, comme exprimant un écart de l'état normal, qu'en ce qu'elle communiquerait à l'intelligence une portée exceptionnelle.

Dès la plus haute antiquité, et à toutes les époques où l'observation n'a pas été épurée au creuset de la critique, sous l'influence de l'amour du merveilleux si profondément inhérent à l'esprit humain, l'opinion d'une augmentation extraordinaire et même surnaturelle de l'intelligence chez certains fous a été admise, et s'est appuyée, dans ses exagérations et ses erreurs, sur un fondement que l'observation retrouve encore de nos jours.

La seconde vue, l'esprit prophétique ont été attribués aux fous, aux épileptiques, aux idiots, aux agonisants. C'est à cette idée fausse d'une supériorité intellectuelle, en vue des phénomènes surnaturels, coïncidant avec le délire ou l'imbécillité, plutôt qu'à un sentiment de compassion philanthropique, que l'on doit rapporter l'espèce de crainte et de respect dont ces êtres dégradés ont été longtemps partout, et sont encore aujourd'hui dans quelques contrées, le superstitieux objet. On a plus d'une fois abusé de cette croyance, pour faire servir de pauvres insensés d'instruments à des passions humaines. D'habiles imposteurs ont pu en profiter pour imprimer aux yeux des hommes un caractère sacré et surnaturel à la mission qu'ils s'étaient donnée, en simulant des ravissements extatiques, ou même en utilisant les maladies dont ils étaient atteints.

Les annales de la science contiennent un certain nombre de faits authentiques, qui ont contribué à consacrer le préjugé d'une augmentation surnaturelle des facultés intellectuelles, et qui expliquent jusqu'à un certain point comment l'amour du merveilleux, chez des observateurs crédules, exagérant et dénaturant des faits analogues, a pu accréditer les incroyables récits dont fourmille l'histoire des sectes religieuses à toutes les époques, et plus particulièrement l'histoire des possessions diaboliques au moyen âge.

L'inspiration divine et la faculté divinatoire étaient considé-

rées par l'ancienne Grèce comme les traits caractéristiques d'une espèce particulière de folie, à laquelle il est fait allusion par Platon et par Aristote, dont parlent Alexandre de Tralles, Actuarius, et que Sauvages a admise, sur la foi de Paul d'Egine, dans sa nosologie, sous le nom de *melancholia enthusiastica*.

Arétée, qui affirme que des maniaques, doués d'heureuses dispositions fécondées par une bonne éducation première, ont pu apprendre sans maîtres l'astronomie, la philosophie, et devenir poètes sous l'inspiration des Muses, explique fort judicieusement ces faits par l'influence toute-puissante d'une bonne éducation, se retrouvant même dans l'état de maladie.

Avicenne remarque que certains mélancoliques font des choses si étonnantes, que le vulgaire les croit possédés du démon.

Gentilis assure que beaucoup de femmes et d'hommes; complètement illettrés, se sont mis tout à coup à parler et à écrire comme des littérateurs de profession.

Guainerio dit avoir connu à Pignerolles un paysan atteint de mélancolie qui, habituellement incapable de toute œuvre littéraire et absolument dépourvu d'éducation, composait des vers aussitôt que la lune devenait pleine et perdait cette faculté deux jours après, pour ne la recouvrer qu'au retour de la pleine lune.

Pour expliquer cette action extraordinaire de l'état de maladie sur la puissance de l'âme, Guainerio a recours à la science de l'époque, l'astrologie judiciaire, et argumente ainsi :

« Toutes les âmes sont égales; notre science n'est que réminiscence. Au moment où l'âme est infusée dans le corps, il se trouve une étoile libre pour l'influencer et le gouverner. L'âme intelligente, séparée du corps, comprend tout immédiatement, parce qu'elle n'est pas entravée par les organes du corps; c'est ce qui arrive dans l'extase. L'étoile qui gouverne l'âme exerce sur elle plus parfaitement son influence quand les sens sont liés, que quand ils sont libres. La science, vers laquelle l'étoile incline, est alors plus parfaitement infusée par elle dans l'âme; donc, il est très possible qu'un mélancolique illettré devienne

un habile littérateur, bien qu'il n'ait jamais reçu de leçons. »

Mais Primerose, dans son *Traité des erreurs populaires en médecine*, auquel j'emprunte ces faits, réfute Guainerio et ramène la fausse science aux croyances vulgaires de son temps. Il ne comprend pas comment les facultés de l'âme seraient plus puissantes dépravées que saines, ni comment l'altération des humeurs pourrait rendre l'homme plus parfait. Au reste, il ne nie pas les faits ; mais il les juge surnaturels et les rapporte à la puissance divine comme chez les apôtres et les prophètes, à la puissance du diable comme chez tous les autres. C'est ainsi que Rabbi Johanam, tout ignorant qu'il était, expliqua devant le peuple beaucoup de mystères de la loi, comme le rapporte le magicien Agrippa ; mais c'était un effet de magie, et c'était le démon Euryclys qui parlait en lui (1).

Van-Swieten dit avoir vu une femme qui, pendant les accès de manie auxquels elle était sujette, ne parlait qu'en vers, et qui les composait avec une admirable facilité, bien que dans l'état de santé elle n'eût jamais montré le moindre talent poétique, bien même qu'elle n'eût jamais tenté de faire des vers ; car, d'un esprit fort borné, elle n'avait eu, dès sa jeunesse, d'autre ressource, pour gagner sa vie, que le travail de ses mains (2).

Lorry cite une dame noble, d'un esprit fort médiocre, qui était sujette à des accès de mélancolie, pendant lesquels son intelligence se développait au point de la rendre capable de disserter, avec éloquence, sur les questions les plus ardues.

Une jeune fille du peuple, âgée de quatorze ans, atteinte de folie à la suite d'une mission, discourait sur des sujets religieux comme si elle s'était livrée à l'étude de la théologie ; elle parlait comme un prédicateur sur Dieu, sur les devoirs des chrétiens et savait résoudre avec sagacité les objections qu'on lui faisait pour l'éprouver (3).

(1) *De erroribus vulgi in medicina*. 1639, cap. 126.

(2) Van-Swieten, *Comment.* 1121.

(3) J. Frank, *Pathologie interne : Manie fantastique*.

Si l'on cherche à faire la part du vrai, en appréciant les faits sur une grande échelle, on arrive à reconnaître que l'augmentation de l'activité intellectuelle, si fréquente dans la folie, peut donner naissance, chez quelques individus, à certaines manifestations qui expriment un degré d'intelligence plus élevé que celui qui appartenait à leur état normal. Mais la limite de cette augmentation de puissance n'est pas reculée au delà de ce que peut habituellement atteindre l'esprit humain. Les manifestations qui en sont le produit demeurent étroitement proportionnées à l'état psychique antérieur, soit sous le point de vue de la portée originelle de l'intelligence, soit sous le point de vue de son développement acquis au moyen de l'éducation. Et si, dans quelques cas exceptionnels, l'augmentation morbide de l'activité intellectuelle se traduit temporairement par des manifestations sortant à certains égards de la ligne commune, il est ordinaire que cette augmentation d'activité, en raison de sa coïncidence avec d'autres perturbations psychiques, n'engendre au contraire que des manifestations sans valeur au point de vue intellectuel.

Les faits que je vais citer sont de nature à prouver cette assertion, et à jeter quelque jour sur les circonstances qui ont pu accréditer l'erreur, à des époques où la croyance au surnaturalisme était dominante même parmi les médecins.

En ce qui concerne le jugement, on ne peut pas admettre que la faculté psychique, qu'il représente, soit susceptible d'être altérée en plus. Quand le jugement a formé une notion vraie, il a atteint le maximum d'intensité de la fonction.

On ne saurait pourtant contester que chez certains fous, à un certain degré d'excitation cérébrale ne corresponde une aptitude exceptionnelle à exercer le jugement. C'est ainsi que certains maniaques montrent à certains égards une sagacité d'observation et une rectitude de jugement qui semblent tout à fait en dehors de leur portée intellectuelle ordinaire, et qui les conduisent quelquefois à de singulières saillies.

Visité par une personne qui lui était inconnue, mais chez laquelle la démarche, la physionomie et la toilette indiquaient une certaine satisfaction de soi-même, un maniaque s'écrie : « Oh ! qu'il est vain ! » Un visiteur, d'une physionomie peu distinguée et d'un extérieur simple, lui fut présenté en qualité de médecin : « Lui, médecin ! c'est un domestique. »

Un ouvrier toilier, pendant un accès de manie qui a duré plusieurs mois, se montrait fort gai, fort plaisant et tournait finement en ridicule les plus déraisonnables de ses compagnons d'infortune.

Il n'est pas très rare que des fous, eux-mêmes fort capables d'extravagances, se moquent des autres fous, et s'expriment très librement et très judicieusement sur leur compte, en les traitant d'insensés. Ainsi une malade très agitée, me voyant importuné par les demandes déraisonnables d'une autre malade, me disait : « Ne l'écoutez pas, monsieur le médecin, elle est en démence. »

La mémoire spontanée et volontaire paraît susceptible d'augmenter en puissance dans quelques cas de délire aigu. C'est par une augmentation de cette faculté qu'on peut expliquer plusieurs de ces faits, réputés merveilleux, d'aptitude exceptionnelle et inusitée pour les langues et les lettres, tout à coup manifestée par des malades.

Forestus cite une paysanne qui, dans ses accès de manie, chantait des hymnes latines qu'elle n'avait jamais apprises par cœur, mais qu'elle avait souvent entendu chanter à l'église (1).

Une religieuse de Paris, femme recommandable par sa candeur et sa piété, atteinte de fièvre synoque avec délire, se mit à parler grec et latin. Les autres religieuses la crurent possédée, et n'abandonnèrent cette conviction que lorsque le frère de la malade, à son retour de la campagne, eut expliqué tout natu-

---

(1) Forestus cité par J. Frank, *Manie fantastique*.

rellement le prodige, en leur apprenant, qu'à l'insu de tout le monde, cette religieuse avait fait des études sérieuses en théologie, savait le latin, et avait reçu de lui-même des leçons de langue grecque (1).

La puissance et l'activité de l'imagination sont très fréquemment augmentées dans la folie. Les insensés dont l'intelligence est demeurée active, vivent surtout de la vie intérieure de l'âme. Leur tendance à s'isoler révèle la prédominance de l'imagination dans les phénomènes psychiques qui leur sont propres.

L'exaltation de la puissance de reproduire, par la mémoire et par l'imagination, les états antérieurs de l'âme, et l'activité surabondante de l'exercice de cette faculté, se manifestent avec évidence dans la prodigieuse multiplicité des idées qui se produisent et se succèdent, avec une étonnante rapidité, chez les fous atteints de délire maniaque, multiplicité d'idées qui s'exprime au dehors par l'interminable loquacité et les incessants monologues de ces malades. L'énergie de leur puissance imaginative se révèle souvent d'une manière encore plus curieuse, par ce que supposent de fécondité et d'habileté, dans l'invention des circonstances et l'association des idées, les romans de leur existence qu'ils composent pendant leur délire, et qui sont ou l'histoire, ou le sujet de leurs aberrations. Il n'est pas rare qu'alors ils atteignent ou par l'invention, ou même par l'expression, des effets qui sembleraient ne pouvoir être attribués qu'au talent. C'est ainsi que, hors de l'état morbide, la passion fait quelquefois spontanément sortir d'une nature inculte ce qu'en fait d'éloquence et de poésie, le génie n'obtient que par les efforts d'une savante réflexion.

Une mélancolique, femme d'un pauvre instituteur de campagne, dans une lettre où fourmillent les fautes d'orthographe, s'adresse ainsi à son mari :

« Pourquoi le maître de l'univers ne m'a-t-il pas ouvert mon

---

(1) Sauvages, *Nosol. method. : Dæmonomania.*



tombeau dans ma brillante jeunesse ? Pourquoi, dans ce même temps, ne m'a-t-il pas éloignée de toi, puisque tu ne m'aimais pas et que je fais ton malheur ? Pourquoi suis-je devenue mère ? Pour être malheureuse, plus que malheureuse, abandonner mes enfants qui me sont si chers... Pourquoi me hais-tu ? Quand je serais les pieds dans l'huile bouillante, je dirais encore : Je t'aime... ! Pourquoi ne m'as-tu pas laissée mourir ? Tu serais heureux, et moi mes maux auraient été finis... Mes chers enfants, avec leurs jeux, s'asseyeraient sur ma tombe. Je serais encore près d'eux ; je les entendrais encore dans le sombre tombeau, dire : Voilà notre mère !... »

Une femme de la campagne, qui sait à peine écrire, atteinte de manie érotique, se prend de passion pour le médecin de la maison où elle est traitée. On trouve dans une lettre qu'elle lui adresse les passages suivants : « Que voulez-vous de moi ? Mon » cœur, il est à vous ; mon corps, il est à vous ; mon esprit, il » est trop petit ; mon sang, il est à vous. Enfin, que puis-je vous » offrir davantage ? ma vie, elle est à vous... Cher pasteur, » docteur, époux, frère, tout ensemble ! Que vous dirai-je ? je » ne suis plus à moi. Mes pensées sont une mer. Je suis trou- » blée, et je ne me comprends pas... Je suis perdue de vous, » et en vous... »

Si la suractivité intellectuelle qui accompagne la folie peut faire rencontrer accidentellement à quelques insensés, dans la manifestation parlée ou écrite de leurs idées, de leurs sentiments et de leurs passions, une sorte de talent d'expression qui n'appartenait pas à leur portée intellectuelle antérieure, originelle ou acquise, il est infiniment plus ordinaire que cette suractivité produise les plus médiocres résultats, lors même que les malades se trouvent poussés par leur délire à concentrer sur les sciences, ou sur les arts, tout ce qu'ils ont de facultés. On peut même affirmer, en général, que pour ceux en qui une éducation libérale avait développé les germes du talent, l'état de folie, tout en augmentant leur activité intellectuelle, diminue

réellement sa puissance effective. Les poètes, les artistes, les savants, les philosophes, les publicistes ne sont pas rares dans les asilés d'aliénés ; et bien que là, plus encore qu'ailleurs, ils se complaisent dans l'admiration de leurs œuvres, il faudrait le plus souvent une grande dose d'indulgence pour éprouver, en examinant ces œuvres, un sentiment autre que la pitié :

Voici quelques échantillons de poésie et de prose empruntés à la littérature de Saint-Yon.

Un malade qui se croyait Napoléon II inspire un autre malade qui se croyait poète. Celui-ci écrit au dos d'une proclamation du fils de l'homme une pièce de vers qui commence ainsi :

Amis, fidèles guerriers du grand Napoléon,  
Adorez constamment la gloire de son nom.  
Vainqueurs de l'univers, héros des plus fameux,  
S'immortalisèrent par des combats nombreux  
C'est alors qu'en combattant avec un grand courage,  
Des rangs de l'ennemi mirent le ravage...

Un élève architecte, possédé du démon de la poésie, composait avec une extrême abondance des vers tels que ceux-ci :

O trop aimable et belle poésie,  
Ma seule compagnie dans la rêverie  
Forcée des jours et des longues nuits  
De l'asile de Saint-Yon où je suis !  
O Saint-Yon, mon horrible cauchemar!...  
On dit que tu es une maison de santé,  
Et qu'il faut s'y jouer, afin de se mieux porter...

Ce poète, on le voit, n'était difficile ni sur la rime, ni sur la mesure ; et pratiquait l'enjambement avec une certaine hardiesse.

Un jeune maniaque, ayant reçu une bonne éducation ; me chargea un jour de remettre au procureur du roi cette lettre.

« J'ai des capacités, des talents littéraires, que je puis vous adresser.

Monsieur le procureur, ayez pitié de moi ;  
 Mettez-moi, de grâce, sous l'abri de la loi.  
 J'ai pour moi de la religion la grâce.  
 Faites-moi, près de vous, une petite place.  
*Prestidigité*, je veux de l'imposture au fond  
 Confondre l'infamie, réclamer tous mes dons.  
 Je vous prie, j'en suis sûr, vous verrez une tige  
 Réclamant ses bons droits, vers la loi il s'érige... »

Pour n'avoir pas trouvé ces vers excellents, j'ai couru risque de la vie. Le malade, blessé dans son amour-propre de poète, a fréquemment attenté à mes jours, et ne m'a pardonné que par reconnaissance pour les soins que je lui ai donnés depuis dans une maladie dangereuse.

Un huissier, qui s'était d'abord cru Dieu, redescendant à la condition humaine, se fit encyclopédiste. Poésie, musique, médecine, morale, histoire, politique, cosmologie, il embrassa tout. Guéri, il reconnut tout le néant de ses prétentions et de ses œuvres, dont voici quelques échantillons.

### *Pensées.*

« Tous les corps ont été tirés de l'eau ; l'eau est le principe matériel de tout l'univers. Dieu en est le créateur, l'ordonnateur, l'architecte, et quand sa divine sagesse le voudra, tous les corps reviendront à leur principe matériel, l'eau. »

» L'eau est la cause de s maladies ; l'eau les reprend, principe médical de M. Parchappe, vérité !

» Église romaine (vérité).

» Représentée, dans toute sa pureté, par la franche maçonnerie.

» Église juive (erreur).

» Église catholique (erreur).

» Église de Luther (erreur).

» Église de Calvin (erreur).

» Église de Châtel (erreur).

» Église romaine tu fus démaçonnée, les courageux francs-maçons t'ont remaçonnée.

J. Z. C.

M. C. N.

F. M. C.

Un instituteur primaire m'écrivait cette lettre, pour obtenir sa sortie :

« J'étais à Saint-Yon parce que j'ai eu le malheur, mais bien involontairement, je vous l'assure, de faire rougir l'aumônier de l'école normale.

« Il nous disait que l'homme a été créé à l'image de Dieu, qu'il ressemble à Dieu par l'âme, etc. Après avoir un peu réfléchi, je mis en regard Dieu et son image. Je lui remis le papier, en lui demandant si ce pouvait être selon la foi ?

« Après avoir lu, il rougit et ne me répondit point.

« Vous savez tout ce qu'est Dieu, et tout ce qu'on en peut dire !

« Voici l'homme.

« Un en trois personnes, père, fils et Saint-Esprit ou esprit de sagesse ; sans l'une des trois, pas d'homme.

« Un ne peut être sans trois.

« Sans père, l'homme n'existerait plus ; sans fils, l'homme n'existerait plus ; sans Saint-Esprit ou esprit de sagesse, l'homme n'existerait plus, il ne resterait plus que l'animal.

« D'où il suit que :

« Le père fut le premier ; que de toute éternité il engendre un fils qui est homme comme lui ; que le Saint-Esprit, ou esprit de sagesse, procède du père et du fils ; sans la volonté du père (je généralise toujours), pas d'esprit de sagesse dans le fils. Sans la volonté du fils, les leçons du père sont nulles.

« L'esprit de sagesse procède donc du père et du fils.

« Il se trouve qu'il y a division dans le père ; le père naturel veut, le père adoptif ne veut pas. J'ai eu le malheur d'aimer le fils, on m'attaque, j'accepte la lutte, et l'on me jette à Saint-Yon.

« Vous m'en faites sortir. Je vous remercie. Je cours recommencer le combat. »

Ces exemples sont de nature à faire comprendre comment, à des époques où l'observation n'était pas assujettie aux rigueurs de la méthode philosophique, l'opinion d'un développement surnaturel de l'intelligence dans l'état de délire a pu s'accréditer. Quant au don spontané des langues, dont le merveilleux, lorsqu'il s'est agi de langues véritables, soit mortes, soit usuelles, tombe devant une explication naturelle, l'influence d'une augmentation de la mémoire, une circonstance assez singulière, que les fous offrent quelquefois, a pu contribuer à le faire supposer possible aux yeux des ignorants, lorsqu'il s'est agi de paroles étrangères à l'idiome vulgaire, et non comprises par les assistants.

Il est des fous à qui vient la fantaisie de créer un langage de leur invention, et qui se satisfont à cet égard, non seulement en introduisant dans le langage ordinaire, ou des mots usités auxquels ils donnent un sens arbitraire, ou des mots par eux créés, mais encore en plaquant leurs phrases de mots empruntés au hasard par leur mémoire à des langues étrangères, et même en prononçant, ou écrivant une série de mots de pure invention, étrangers à toute langue, et absolument dénués de sens.

L'observation 65 (1), offre un exemple curieux d'un sens tout particulier donné par un malade au mot *s'entendre*. Un des poètes que j'ai cités a fait le mot *prestidigé*.

Un maniaque, qui prétendait être Blücher, se croyait obligé sans doute de ne pas parler français. Voici une lettre de lui :  
 « Mes chers parents, du chnique pour le maten, you, you, you,  
 » magnificat verbonné lumen de lumine, ut, ré, sol; car le  
 » chnique et le magnétisme, yon, yon, le quinze de ce mois

---

(1) *Traité théorique et pratique de la folie* : Documents nécroscopiques, p. 71.

\* serou, at ch rou ell le bout en vous embrassant du bout de  
\* la lèvre. BLUCHER. \*

Un jeune cordonnier donnait, en parlant, la désinence *a* à tous les mots qu'il prononçait. Souvent sa conversation n'était qu'un baragouinage en *a*, dépourvu de tout sens.

J'ai observé le même fait chez plusieurs femmes sans éducation.

---

*(La suite au prochain numéro.)*

---

# Médecine légale.

---

## RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

SUR

### UN CAS DE LYPÉMANIE,

#### AVEC TENTATIVE DE MEURTRE

(ORDONNANCE DE NON LIEU),

PAR M. H. GIRARD,

Médecin en chef directeur de l'asile public d'aliénés d'Auxerre.

---

Le 17 juillet 1849, entre sept et huit heures du matin, la commune de Saint-Florentin était émue par la nouvelle d'une tentative de meurtre qui venait de se commettre sur la personne de M. Léon Bruys, propriétaire du château d'Ouilly, dans le département de Saône-et-Loire, et connu par son intimité avec M. de Lamartine.

Voici les détails de cet acte étrange.

Le nommé Jean Moretton, âgé de quarante-cinq ans, dessinateur à Chazelles-sur-Lyon (Loire), avait quitté Paris le 16 juillet 1849, à six heures du soir, et se rendait à Lyon, dans l'intérieur de la voiture dite la Chalonnaise, pour y trouver de l'ouvrage.

Pendant le trajet de Paris à Lyon, Moretton s'était conduit avec calme, quoique son attitude et ses gestes exprimassent de la bizarrerie.

M. Bruys, qui ne connaissait point l'inculpé, et qui était parti de Paris en même temps que lui, voyageait dans le coupé de la même voiture; pendant la route, Moretton n'eut avec M. Bruys aucun rapport. Arrivés à Saint-Florentin, M. Bruys, ayant mis

le premier pied à terre, offrit indifféremment à tous les voyageurs l'appui de son bras, et parmi eux se trouvait l'inculpé qui s'y appuya légèrement.

Entrés dans l'hôtel de la poste, les voyageurs se mirent à table pour déjeuner. Moretton s'assit à une certaine distance de M. Bruys et attira sur lui l'attention par quelques actes extraordinaires; il mit du potage et des côtelettes dans son chapeau, ce qui provoqua le rire. Moretton sortit de la salle, puis y rentra, se plaça derrière M. Bruys, et lui dit : « Monsieur, c'est vous qui avez empoisonné notre déjeuner ? » A ces mots, M. Bruys se retourna, et vit briller dans la main droite de Moretton une lame de couteau-poignard, tandis que la main gauche était armée d'une canne. M. Léon Bruys répondit avec fermeté, et pour l'intimider : « Eh bien, oui, c'est moi. »

Il espérait ainsi détourner le poignard qui pouvait être dirigé sur une dame assise près de lui, et ne pensait pas que Moretton aurait l'audace de le frapper. A peine ces mots étaient-ils prononcés, que M. Bruys recevait à la partie antérieure de l'épaule droite, un peu au-dessus du tendon du grand pectoral, un coup de poignard amorti par tous les vêtements qui se trouvaient heureusement placés à cet endroit. Le sang jaillit de la plaie avec abondance. Moretton fut désarmé et livré à l'autorité compétente : par suite de ce fait, Moretton fut prévenu de tentative de meurtre sur la personne de M. Léon Bruys d'Ouilly, crime prévu par les articles 295 et 2 du Code d'instruction criminelle,

Toutefois, comme les circonstances qui accompagnaient le crime faisaient naître des doutes relatifs à l'état mental de cet homme, M. le procureur de la république chargea M. Paradis, médecin de la prison, de lui adresser un rapport sur la santé de Moretton : dans ce savant rapport, le docteur Paradis conclut à la folie, mais cependant demande à ce que Moretton fût placé dans l'asile des aliénés de l'Yonne, pour y être l'objet d'un nouvel examen.

C'est cet examen, ainsi que l'appréciation de l'état antérieur



de Moretton et des circonstances qui ont accompagné l'acte incriminé, que nous allons faire connaître.

Il résulte des renseignements transmis par le préfet de police de la Seine, qu'avant l'événement terrible ci-dessus mentionné, la conduite de l'inculpé n'avait donné lieu à aucun reproche, « qu'il était même d'un caractère doux et facile; » les sommers et les registres tenus à la préfecture de police ne contiennent aucune annotation lui paraissant applicable.

Parti de Lyon au mois d'avril 1849 pour se rendre à Paris, dans l'intention d'y chercher de l'ouvrage, Moretton logea chez son cousin, fabricant de chapeaux, rue Sainte-Avoie, n° 24; n'ayant pu trouver à s'occuper, et se voyant sans ressources, il tomba, après avoir épuisé l'assistance de son parent, dans un profond abattement, et fut pris du choléra avec délire, affection pour laquelle on le transporta à l'hôpital de Bon-Secours.

Il rentra chez son parent, convalescent des accidents abdominaux, mais préoccupé d'une idée fixe, consistant à croire qu'on avait voulu l'empoisonner à l'hôpital. Moretton ne tarda même pas à donner des preuves de folie, dit le préfet de police, en se précipitant à plusieurs reprises sur son parent, qu'il tenta de frapper avec un couteau-poignard; celui-ci toutefois parvint à le contenir, et le conduisit aux messageries dès qu'il eut recouvré l'usage de ses facultés, afin qu'il retournât dans son pays.

Il résulte encore des renseignements recueillis sur l'état de Moretton avant la perpétration de l'acte incriminé, que pendant la route, ce malheureux, quoique calme et silencieux, s'était fait remarquer par des bizarreries propres à dénoter la folie. Ainsi, M. Charles Rivoire, papetier à Paris, témoin dans cette affaire, dépose qu'étant descendu pour monter une côte avec l'inculpé qui lui était complètement inconnu, « Moretton lui sembla, à sa démarche, à son air, et à ses manières, être tout à fait fou. » Il produisit la même impression sur un autre té-

moins, M. Ichac, également compagnon de voyage de Moretton, qui déclara que « l'inculpé avait tout l'air d'un fou, que toutes ses allures le dénotaient. » Cette même opinion est encore exprimée par M. le docteur Hourse, qui, comme témoin, a déclaré qu'ayant eu souvent l'occasion de traiter des fous à l'Antiquaille à Lyon, il avait jugé « à l'air, aux regards, aux allures de Moretton, à sa figure égarée, inquiète et sinistre, qu'il était fou. » M. Hourse ajoute même « qu'il en avait fait l'observation à un voisin de table. »

Il est donc bien constaté par toutes les pièces servant à l'instruction de cette triste affaire, qu'avant son entrée à l'hôpital de Bon-Secours, Moretton avait un caractère doux et facile, qu'il était honnête, probe et laborieux, et que ce n'est qu'à son retour de cette maison hospitalière qu'il a donné des signes évidents de folie : d'abord à Paris, où il faillit tuer son cousin qui ne lui avait fait que du bien, et auquel il n'a jamais eu aucun reproche à adresser ; puis pendant la route, comme le prouvent les dépositions des témoins.

Examinons maintenant quelles sont les circonstances qui ont accompagné l'acte incriminé.

Moretton a-t-il eu des motifs d'intérêt pour frapper sa victime ? Tout dénote qu'il n'en existait aucun. M. Bruys, en effet, déclare « qu'il ne connaissait pas l'inculpé, qu'il ne l'avait jamais vu, qu'il ne lui avait jamais parlé ; » des informations prises à Paris constatent que Moretton n'a jamais fait parti de clubs, ni de sociétés secrètes. Aucun motif raisonné d'intérêt, de haine, de jalousie, ou de vengeance n'a donc pu armer son bras. Du reste, est-il supposable que si Moretton eût librement voulu accomplir un acte de cette nature, il eût assassiné M. Bruys en plein jour, en pleine table, et dans des circonstances pareilles à celles désignées ci-dessus ? Le plus simple bon sens y répugne et ne saurait l'admettre.

Mais pourquoi, dira-t-on, Moretton a-t-il dirigé son poignard

de préférence sur M. Bruys aussi distingué par ses manières que par l'affabilité de son esprit, et qui se tenait éloigné de l'inculpé? Il est facile de répondre à cette question.

« M. Bruys, dit M. Hourse, se fit remarquer pendant le repas par ses bonnes manières; ce fut lui qui causa le plus et plus haut que les autres, parmi les personnes qui se trouvaient à table; » il devait donc attirer l'attention et la préoccupation de Moretton.

Nous avons, en outre, interrogé Moretton sur le motif de son choix; et voici la réponse qu'il nous fit lors de sa guérison: « Je crus que ce Monsieur était affilié aux montagnards et à Ledru-Rollin, et que c'étaient eux qui avaient causé le choléra à Paris en jetant du poison dans les puits; qu'il cherchait encore à nous empoisonner en offrant à tous les voyageurs de prendre du café au dessert. » Cette réponse de Moretton est bien conforme à ce qui se passe dans le délire mélancolique, où toutes les préoccupations du malade se concentrent sur la même idée, qui les poursuit partout, qu'ils appliquent à tout. Elle se trouve encore en parfaite harmonie avec la réponse suivante de l'interrogatoire de l'inculpé, réponse que voici:

*D.* Par quels motifs avez-vous frappé la personne distinguée que vous avez choisie plutôt que toute autre?

*R.* Je n'ai rien à vous dire à cet égard; je ne veux rien vous dire, mon ami; ce sont les personnes comme vous et comme tant d'autres qui m'ont mis dans l'état où je suis. (C'est-à-dire malade, empoisonné, malheureux.) Et plus loin Moretton ajoute: « qu'il est resté trois ou quatre jours à Paris sans manger. »

En lisant l'interrogatoire, on est frappé de n'y trouver que ces bizarreries inexplicables pour ceux qui ne se livrent pas à la spécialité des maladies mentales.

Toutes les circonstances qui se rattachent à l'acte incriminé, comme l'acte lui-même, dénotent donc chez l'inculpé un délire partiel mélancolique.

Voyons maintenant ce qui s'est passé depuis l'acte incriminé.

Marie Antoinette Prosser déclare, comme témoin, qu'aussitôt après l'arrestation qui suivit le coup de poignard, Moretton, qui se trouvait en sa présence, lui dit : « Imbécile, tu me regardes ; je t'en ferai autant ce soir. »

Cette réponse indique que le délire, qui faisait voir à ce malheureux des persécuteurs de toutes parts, durait encore. Voici du reste l'interrogatoire que lui fit subir le juge de paix :

*D.* Vos noms, profession, âge, lieu de résidence?

*R.* Jean Moretton, dessinateur à Paris, où il demeure rue Sainte-Avoie, 24, se rendant en ce moment à Chazelles-sur-Lyon, lieu de sa naissance, département de la Loire, déclare être célibataire, âgé de quarante-cinq ans.

*D.* Connaissez-vous la personne que vous avez frappée aujourd'hui d'un coup de poignard, à la table d'hôte de Roger, à l'hôtel de la Poste où vous avez déjeuné ce matin? Avez-vous des motifs d'en vouloir à cette personne?

*R.* Non, monsieur; je ne connaissais pas cette personne que je n'avais jamais vue, à laquelle je n'avais jamais parlé et à laquelle aussi je n'avais pas de motif d'en vouloir.

*D.* Pourquoi donc avez-vous frappé cette personne inoffensive? quel motif a pu vous déterminer?

*R.* Je l'ai frappée sans aucun motif et sans haine, comme j'aurais pu frapper une autre personne.

*D.* Regrettez-vous la mauvaise action que vous avez commise?

*R.* Oui, monsieur; je la regrette sincèrement.

*D.* Reconnaissez-vous que vous avez frappé cette personne à l'épaule droite d'un coup de poignard?

*R.* Oui, monsieur, je le reconnais.

*D.* Votre état mental a-t-il toujours été bon? avez-vous été traité quelquefois dans une maison d'aliénés?

*R.* Je ne suis plus fou; mais je l'ai été, et j'ai été traité pour cette folie dans plusieurs hôpitaux, et dernièrement au Bon-

Secours. Dans mes accès, je n'avais jusqu'ici frappé ni blessé personne.

*D.* Par quels motifs avez-vous frappé la personne distinguée que vous avez choisie plutôt que toute autre personne ?

*R.* Je n'ai rien à vous dire à cet égard ; je ne veux rien vous dire, mon ami ; ce sont les personnes comme vous et comme tant d'autres qui m'ont mis dans l'état où je suis.

*D.* Lorsque vous habitiez Paris, faisiez-vous partie de quelque club, de quelques sociétés secrètes ?

*R.* Non, monsieur, je n'en faisais pas partie.

*D.* Aviez-vous du travail à Paris ? vous y trouviez-vous dans un état actuel de gêne ?

*R.* J'étais sans travail dans ces derniers temps ; j'étais plus que dans la gêne, j'ai été quelquefois trois ou quatre jours sans manger ; et je le prouverai, s'il le faut.

*D.* Pourquoi retournez-vous en ce moment dans votre pays natal ?

*R.* Pour y chercher et y trouver de l'ouvrage ; je me rendais chez un frère qui a de l'aisance, qui est mon parrain, et avec lequel je pourrais vivre.

*D.* Avez-vous déjà subi des condamnations à Paris, ou ailleurs ?

*R.* Non, monsieur.

A ce moment, nous avons présenté au prévenu le couteau-poignard dont il s'était servi pour frapper, et dont le bout de la lame est encore ensanglanté ; nous lui avons demandé s'il reconnaissait ce poignard.

*R.* Oui, je le reconnais ; c'est celui dont j'ai frappé.

*D.* Reconnaissez-vous aussi deux rasoirs, un cuir à rasoir, et quelques papiers renfermés dans un portefeuille en maroquin violet qui vous est présenté ?

*R.* Oui, monsieur, je reconnais ces objets.

Conduit à la prison d'Auxerre, Moretton fut examiné par M. Paradis, qui constata, entre autres signes de folie, que l'in-

culpé ne se rendait pas compte du motif de son arrestation, qu'il ignorait dans quel pays il se trouvait, s'interrompant pour dire qu'il voyait des illusions. Sa figure exprimait l'étonnement et la préoccupation ; son regard ne se fixait sur aucun objet, mais se promenait lentement d'un point sur l'autre.

Il paraissait avoir souffert ; la peau de son visage était pâle, et ses vêtements en désordre, quoique annonçant une certaine aisance.

Le 23 juillet, survint un délire général et dangereux, indiqué dans le certificat du même médecin, daté du même jour.

Moretton fut transféré dans l'asile, le 7 août 1849, refusant tout vêtement, tournant sur lui-même, les bras pendant le long du corps, le regard immobile, les lèvres entr'ouvertes, la pupille resserrée, le pouls donnant 85 pulsations par minute.

Le lendemain de son entrée, nous lui fîmes subir l'interrogatoire ci-après, et constatâmes l'état suivant :

*D.* Quel état faites-vous ?

*R.* Dessinateur

*D.* Dessinateur en quoi ?

*R.* (Après un moment de silence.) En châles.

*D.* Vous êtes domicilié à Paris ? (Le malade a écrit la veille sur un papier qu'il était domicilié à Paris.)

*R.* Je ne suis domicilié nulle part.

*D.* Mais vous avez écrit que vous étiez domicilié à Paris ?

*R.* Je me suis trompé.

*D.* Vous souvenez-vous de ce que vous avez fait à l'hôtel de la Poste à Saint-Florentin ?

(Moretton ne répond que par un gros soupir, et ses yeux s'humectent de larmes.)

*D.* Penser que la personne que vous avez frappée n'est pas morte doit être pour vous une grande satisfaction ?

*R.* (Avec effusion de cœur et de voix.) Oui, monsieur.

*D.* Qu'est-ce que vous éprouvez ?

(Moretton répond par de gros soupirs.)

*D.* Avez-vous mal à la tête ?

*R.* Un peu.

*D.* Entendez-vous des voix qui vous importunent sans voir personne ?

*R.* Oui, monsieur.

*D.* Que vous disent ces voix ?

*R.* Je ne sais pas.... (Les voix ne sont pas distinctes, ce sont de simples chuchotements.)

Moretton voit des feux, des étincelles; la cour lui paraît remplie de têtes de morts. Il refuse les aliments qu'on lui donne, s'imaginant qu'ils sont empoisonnés, que ce poison donne le choléra. La langue est bonne; il y a des chaleurs d'entrailles, de la constipation. Moretton est agité, privé de sommeil; le pouls donne 62 pulsations; la pupille est un peu dilatée; les extrémités sont froides.

La face exprime la stupeur, la tristesse et l'étonnement; il trouve étrange tout ce qui l'environne, prend les gardiens pour des gardes républicains; et me confond avec l'interne de la salle où il était couché à l'hôpital de Bon-Secours; enfin, il aperçoit tous les objets qui l'entourent sous des formes bizarres.

Le 17 août, ce délire diminuait et paraissait marcher à une heureuse solution, et, le 18, Moretton était en pleine convalescence.

Depuis cette époque jusqu'à ce jour 28 décembre, nous n'avons observé aucun signe de folie. Moretton s'occupe, parle et agit avec raison; il est calme, affectueux, prévenant. Ses yeux s'humectent de larmes au souvenir de ce qui s'est passé, et sa reconnaissance pour les soins qu'on lui a prodigués est profondément et vivement exprimée. Il parle de l'état dans lequel il s'est trouvé « comme d'une chose morte, » et se montre heureux en pensant que M. Bruys n'a pas été gravement atteint.

Moretton a-t-il pu simuler la folie? Tous les symptômes du délire mélancolique que nous avons observés, et qui s'accordent

si bien entre eux, ne permettent pas de le supposer; il serait impossible qu'un homme qui n'est pas médecin pût les feindre de cette manière. Du reste, l'insomnie ne se simule pas.

### *Conclusion.*

Il résulte de ce rapport, qu'avant l'acte incriminé, Moretton était atteint de délire mélancolique, aliénation partielle de l'intelligence qui égarait son jugement et lui ôtait son libre arbitre.

Que pendant l'acte incriminé, Moretton a cédé à un mouvement en rapport avec le désordre de son esprit.

Enfin, que ce délire, après le drame terrible dont ce malheureux a été l'auteur, s'est gravement accru.

En conséquence, nous croyons que Moretton ne saurait être responsable de l'acte incriminé, et qu'une maison d'aliénés est le seul asile qui convienne à sa situation.

*P.-S.* L'imbécile qui a fait le sujet de notre précédent rapport, inséré dans le cahier des *Annales médico-psychologiques* d'octobre 1849, a été acquitté aux dernières assises de l'Yonne.

---



---

NOTE SUPPLÉMENTAIRE  
AU MÉMOIRE MÉDICO-LÉGAL

SUR

L'AFFAIRE MOULINARD,

Par M. le docteur AUBANEL,

Médecin en chef de l'asile des aliénés de Marseille.

---

C'est à mon retour de Draguignan, et encore tout ému de la condamnation qui venait d'atteindre un pauvre aliéné, que j'écrivis un mémoire médico-légal, dans le but de démontrer l'état de folie de Moulinard et de faire ressortir, par le récit détaillé de toutes les circonstances de l'affaire, l'erreur judiciaire dont ce malheureux venait d'être victime. Ce mémoire, rédigé dans le mois de février 1848, ne fut pas envoyé immédiatement à Paris, où il devait être publié, par suite des événements politiques qui survinrent à cette époque. Il ne put paraître dans les *Annales médico-psychologiques* que vers le milieu de 1849, ce recueil, comme la plupart des publications scientifiques, ayant été pour ainsi dire suspendu sous l'influence des mêmes événements.

Fidèle à ce que je disais, en terminant mon mémoire, je n'avais voulu prendre aucun renseignement sur le compte de ce condamné; je le croyais au bagne, la chaîne au pied, confondu avec les galériens; mais ma conviction à son égard restait la même, dix-huit mois après sa condamnation, au moment où mon travail était publié: j'étais toujours persuadé qu'il y avait eu erreur judiciaire; je regardais toujours comme vrai, comme devant se confirmer un jour, le pronostic que j'avais établi dans la dernière page de ma brochure. Voici ce que je disais à ce

sujet : « Je suis si convaincu qu'il y a eu erreur judiciaire ; je suis  
 \* si pénétré de l'existence de la folie de cet homme , que j'ai la  
 \* certitude que tôt ou tard l'avenir me donnera raison. Sa mo-  
 \* nomanie pourra éprouver des alternatives de bien et de mal ,  
 \* subir quelque amélioration, rester quelque temps ignorée ;  
 \* mais à moins d'une guérison spontanée, que je ne prévois pas,  
 \* un jour arrivera où elle se montrera à tous les yeux , où l'ad-  
 \* ministration sera peut-être forcée de séparer ce condamné des  
 \* autres forçats , et de demander sa réclusion dans une maison  
 \* d'aliénés. Ce sera pour lui, alors, le jour de la justice. »

Eh bien , ce jour de justice est arrivé ; il était arrivé déjà quand je traçais ces lignes , mais je n'en savais rien ; je suis resté près de dix-huit mois sans savoir ce que cet homme était devenu. Mon mémoire venait d'être publié ; j'avais commencé à en distribuer quelques exemplaires, et j'allais écrire à Toulon pour demander des renseignements sur Mouliuard, lorsque M. l'inspecteur des maisons d'aliénés du département des Bouches-du-Rhône eut l'obligeance de venir m'annoncer en personne que ce condamné était renfermé depuis longtemps comme aliéné dans l'asile d'Aix. Il avait eu occasion de le voir tout récemment dans cette maison en faisant sa tournée d'inspection. Cette nouvelle n'eut pas lieu de m'étonner, car ce n'était que la confirmation de ce que j'avais soutenu à cet égard ; mais ce qui me surprit et ce qui me combla en même temps de satisfaction, ce fut d'apprendre que le placement avait eu lieu le 13 avril 1848, deux mois environ après la condamnation. Je n'avais pas prévu, en vérité, que ce moment serait si rapproché ; je n'avais pas prévu que Mouliuard serait reconnu fou avant d'être conduit au bagne, que l'administration se verrait sitôt dans la nécessité de le diriger sur une maison d'aliénés. Par un hasard assez singulier, j'étais encore à causer avec M. l'inspecteur de cette affaire, lorsque j'eus l'honneur de recevoir la visite de M. Autran, qui avait rempli dans ce procès les fonctions de ministère public. Il venait me remercier de l'envoi de mon mémoire et me demander

des nouvelles du condamné. Il ne fut pas étonné lui-même d'apprendre cette décision ; car ce jeune et honorable magistrat n'avait pas conclu, comme on sait, à une condamnation ; il avait paru admettre, au contraire, l'état de folie que j'avais soutenu en faveur de l'accusé.

Après cela je fus désireux de connaître ce qui s'était passé dans les prisons de Draguignan, quels étaient les actes de folie qui avaient pu motiver si promptement la séquestration de cet homme dans un asile d'aliénés. Il était important de savoir si ce placement avait été régulier ; si des médecins avaient été appelés de nouveau pour examiner son état mental ; si, en un mot, toutes les mesures exigées par la loi avaient été prises à cet égard. Je ne tardai pas à être complètement renseigné sur ce point. M. l'inspecteur, toujours dévoué à la cause des aliénés, voulut bien se charger de consulter le dossier, et, à quelque temps de là, il m'écrivit la lettre que voici :

« Monsieur le docteur,

» En vous remerciant de l'envoi que vous m'avez fait de votre  
» intéressant mémoire sur un cas de folie homicide, je vous ap-  
» pris dernièrement que je venais de voir à l'asile des aliénés  
» d'Aix le nommé Mouliuard, qui a donné lieu à la publication  
» de cette brochure. Vous me demandâtes quelques détails sur  
» l'admission de ce malade dans la maison d'Aix. J'ai l'honneur  
» de vous transmettre les renseignements que j'ai pu réunir à  
» ce sujet.

» Moulinard, après sa condamnation, donna dans sa prison des  
» signes d'aliénation mentale tels, que force fut, sur la demande  
» du médecin des prisons, de le transporter à l'hospice de Dra-  
» guignan. Là les actes de violence auxquels il se livra moti-  
» vèrent de la part de M. le maire de Draguignan une demande  
» d'admission à l'asile d'Aix. (Vous savez que c'est là que sont  
» envoyés les aliénés du département du Var). M. le procureur  
» de la république, consulté, émit l'opinion que si la folie et  
» son caractère dangereux étaient régulièrement constatés, il

» n'y avait aucun inconvénient à ce que le condamné fût transféré dans un asile d'aliénés.

» Le médecin de l'hospice de Draguignan déclara aussitôt que l'état d'aliénation mentale, déjà constaté par son collègue des prisons, rendait urgente la sortie du malade de l'hospice. Le 10 avril 1848, par arrêté de M. le préfet du Var, Moulinard fut transféré à l'asile d'Aix. J'ai vu ce malheureux dans un état qui laisse bien peu d'espoir pour son retour à la raison.

» Agréez, monsieur le docteur, l'assurance de mes sentiments  
» les plus distingués et les plus affectueux.

» *Signé* MÉNARD,

» Inspecteur des maisons d'aliénés du département. »

Ainsi, le médecin des prisons avait reconnu l'impossibilité de laisser plus longtemps cet homme au milieu d'autres prisonniers et il avait signalé la nécessité de le faire soigner ailleurs ; le maire de Draguignan s'était vu dans l'obligation de réclamer son placement dans un hospice spécial ; le médecin de l'hôpital de cette ville avait émis et motivé l'urgence de cette mesure ; le procureur de la république ne s'y était pas opposé ; M. le préfet du Var avait pris un arrêté à cet effet, et avait ordonné le transfert de l'individu dans l'asile d'Aix. Deux médecins et trois magistrats avaient donc concouru à l'admission de Moulinard dans une maison d'aliénés. Le placement était donc régulier, l'état de folie bien établi : mais ce qui donne à cette mesure une valeur immense, c'est que la famille était restée étrangère à cette demande de placement ; c'est que les médecins et les magistrats avaient agi spontanément ; c'est que personne n'avait employé la moindre sollicitation pour décider l'autorité à recourir à ce mode de séquestration. Seulement de nouveaux actes d'aliénation mentale avaient apparu ; le délire avait pris une autre physionomie, l'état de folie s'était montré à tous les yeux, et tout doute sur ce point s'était dissipé. J'avais prévu qu'il en serait ainsi : jamais prévision n'a été plus vite réalisée.

La loi de 1839 sur les aliénés impose aux médecins des asiles

d'examiner attentivement l'individu admis, et de constater, sur leur propre responsabilité, dans les vingt-quatre heures ou après quinze jours, si la personne est réellement aliénée, si la séquestration dans un asile est ou non justifiée par son état mental ; c'est cette attestation qui est décisive pour l'autorité. M. le médecin de l'asile d'Aix reconnut également la folie de Moulinard, et c'est en vertu de cette dernière décision qu'il a continué à rester dans cet établissement comme forçat aliéné. M. Omer, médecin de cette maison, à qui j'avais demandé quelques renseignements, vient de m'écrire que ce condamné était resté près de six mois dans une sorte de stupidité, ne mangeant presque pas, ne parlant à personne, laissant aller sur le lit ses matières excrémentielles, semblant plongé dans une sorte de torpeur, ne sortant de cet état que pour satisfaire quelques besoins instinctifs. Il me dit ensuite que cette torpeur s'était dissipée peu à peu, que le malade était devenu de jour en jour plus communicatif, qu'il se promenait aujourd'hui dans les cours et qu'il s'utilisait à divers travaux de la maison. Les autres détails que me donne mon honorable confrère me permettent de croire que l'état mental de Moulinard est absolument semblable, en ce moment, à celui qui a été décrit dans mon rapport judiciaire. « Cet homme est calme, me dit-il, il parle de son affaire avec » indifférence ; il est sans inquiétude, il ne donne aucune marque de chagrin ; il mange double ration, et son sourire tient » de l'imbécillité. » Il ajoute enfin que ses conversations malades sont toujours les mêmes, que c'est toujours par suite du mal que Matherou avait fait à sa famille qu'il s'était décidé à le tuer.

D'après ces divers renseignements, il paraît que l'affection mentale de Moulinard a subi après la condamnation des changements considérables. Il y a eu dans les prisons et dans l'hospice de Draguignan, comme nous l'avons vu, des actes de violence et d'agitation ; puis, dans l'hospice d'Aix, une sorte de stupidité qui a persisté près de six mois ; enfin, un retour com-

plet, non pas à la raison, mais à l'état mental primitif, à celui dont nous avons constaté l'existence avant la condamnation. Ces modifications sont très communes dans cette forme de folie : la lypémanie est souvent suivie d'une agitation maniaque ; elle se transforme surtout fréquemment en stupidité dont la durée persiste rarement au-delà de quelques mois. On observera peut-être, par la suite, des transformations nouvelles dans la physiologie de la maladie ; l'agitation et la stupidité pourront revenir et disparaître alternativement ; mais ce qui est le plus probable, c'est que la situation mentale que cet homme présente actuellement constituera, à part quelques variations, son état le plus habituel. J'ai publié l'année dernière un rapport médico-légal sur un cas de folie homicide, où les mêmes transformations avaient été remarquées : c'est l'histoire du nommé Baldinelli, acquitté par un arrêt de non-lieu et renfermé ensuite dans l'asile de Marseille. Son état de stupidité semblait vouloir se dissiper, lorsque, par ordre supérieur, il a été transféré à Rome, son pays natal.

Je demande maintenant aux personnes qui ajoutent si peu de foi à nos doctrines, à celles qui nous accusent d'obéir à des idées systématiques, à celles qui se croient aussi aptes que les médecins à reconnaître la folie ; je leur demande si elle est hypothétique, fausse, erronée, cette science dont les principes nous ont permis d'établir, dès l'instruction de l'affaire, que le meurtre dont il s'agit était l'œuvre d'un fou et non d'un criminel ; de soutenir devant les assises l'existence d'un délire réel et non simulé ; d'avancer, après la condamnation, qu'il y avait eu erreur judiciaire ; de prévoir pour l'avenir, sans crainte de se tromper, la nécessité d'une réclusion forcée dans un asile d'aliénés. Non, elle n'est pas hypothétique, cette science ; car tous les faits qu'elle a avancés, dans cette affaire, sont reconnus vrais aujourd'hui ; car toutes les assertions qu'elle a émises ne peuvent plus en ce moment être contestées. Dieu fasse que des condamnations pareilles ne se reproduisent plus ! Dieu fasse que cet

exemple, un des plus-remarquables de nos annales sur sa folie, reste toujours présent à l'esprit des magistrats et des jurés qui seront appelés par la suite à juger des affaires de cette nature.

En l'état, notre condamné n'a reçu qu'en partie la justice qui lui est due ; il y aurait lieu certainement à faire reviser le jugement, si notre législation le permettait ; mais dans l'impuissance de pouvoir donner à la famille cette juste réparation, le gouvernement ne jugera-t-il pas utile d'enlever à cet homme l'infamie qui pèse sur son front, de lui accorder la grâce de sa condamnation, tout en le laissant pour la vie dans une maison d'aliénés ? Il est dans l'asile d'Aix à titre de forçat aliéné : c'est un tort, car sa folie a précédé le meurtre, et celui-ci a été la conséquence du désordre de son esprit. Ce titre de forçat ne peut plus lui appartenir désormais ; il ne faut lui accorder la liberté à aucun prix, il est nécessaire au contraire de maintenir sévèrement sa séquestration ; mais que ce soit seulement à titre d'aliéné homicide, à titre d'aliéné dangereux pour la société. La décision du gouvernement ne peut être douteuse à cet égard.

---

## Établissements d'aliénés.

---

### DES GATEUX DANS UN ASILE D'ALIÉNÉS.

---

CONSIDÉRATIONS PHYSIOLOGIQUES ET PSYCHOLOGIQUES  
SUR LES GATEUX,  
ET SUR LA POSSIBILITÉ D'AMÉLIORER LEUR POSITION  
ET D'EN DIMINUER LE NOMBRE,

PAR

**M. le docteur MOREL,**  
Médecin en chef de l'asile d'aliénés de Maréville (Meurthe).

---

#### § I.

L'étude d'un asile d'aliénés, au point de vue de son organisation et du but de sa création, renferme des éléments divers. Ces éléments isolés ont un caractère si disparate et si étrange, qu'il est difficile, impossible même aux personnes étrangères à la science administrative et médicale, de concevoir comment ces éléments peuvent converger vers le but d'une organisation féconde et d'un traitement rationnel.

Le maniaque, le mélancolique, le dément, l'épileptique, l'imbécile et l'idiot, forment les catégories principales que la science administrative a dû prendre pour base dans la distribution intérieure des diverses parties qui composent un asile; et si l'on demande comment ces catégories, qui ne renferment en apparence que des forces inertes ou destructives, ont pu cepen-



dant être harmonisées de manière à produire des forces vives, sous l'empire d'une bonne organisation médicale et administrative, on aura à exposer les conditions d'un problème dont la solution fait certainement le plus d'honneur à l'esprit médico-philosophique des temps modernes.

Le but que je me propose aujourd'hui est de voir si la question posée dans ces termes ne laisse plus rien à désirer, et si l'asile le mieux coordonné en apparence n'offre plus rien à faire au point de vue de l'organisation intérieure et du progrès médical; et c'est pour cela que je prierai le lecteur de vouloir bien me suivre dans ces considérations sur les gâteux, sur la possibilité d'améliorer leur position et d'en diminuer le nombre. J'exposerai par la même occasion ce qui, sous ce rapport, a été exécuté à Maréville, asile qui, sur une population de 750 malades, renferme nécessairement un grand nombre de malheureux appartenant à la catégorie qui va nous occuper.

## § II. — *Des diverses espèces de gâteux.*

Les gâteux, qui forment une partie si incommode de la population d'un asile, n'appartiennent pas tous à la même unité psychologique : nous observons des malades qui gâtent sous l'influence du trouble général de l'intelligence dans la période aiguë de la manie ; d'autres qui, dans l'état de lypémanie, sont soumis à des aberrations si étranges, que l'oubli de la conscience pour ce qui regarde l'accomplissement des besoins les plus naturels trouve son explication dans ces aberrations elles-mêmes. Le dément, tourmenté par ses hallucinations, est de même aussi la victime des perversions les plus extraordinaires, tant dans l'ordre moral que dans l'ordre physiologique. Chez l'épileptique le plus raisonnable dans ses intermittences, il y a souvent, dans le moment de ses accès et dans la période qui les précède ou les suit, une suspension complète des phénomènes intellectuels qui règlent les fonctions animales, L'imbécile,

enfin, l'idiot et le crétin, se trouvent dans des conditions mentales qui semblent apporter une explication plus facile aux perversions des fonctions ; mais parmi ces individus eux-mêmes, nous trouvons des différences notables ; ils ne sont pas placés tous au même degré dans l'échelle de l'abrutissement, et l'étude de ces degrés n'est certes pas indigne des recherches que nous poursuivons.

Nous allons entrer dans l'appréciation des phénomènes perversifs propres à chacun des individus de ces catégories diverses ; mais avant d'aller plus loin, il est bon de nous arrêter à un fait général qui, dans l'intérêt de la méthode, devra précéder l'étude des faits isolés. Ce fait est celui non seulement de la perversité des sentiments, mais encore de la perversion des habitudes et des convenances sociales chez la plupart des aliénés, tant dans la période d'incubation que dans la période de développement de l'aliénation mentale. Nous avons à l'asile un maniaque chez lequel l'oubli des convenances est porté à un point extrême ; il gâte non seulement ses vêtements, mais ceux des autres malades. Parfaitement capable encore de parler des sciences médicales qui ont fait l'objet de ses occupations dans le monde, il entretient conversation sur ce sujet avec toutes les apparences de la raison, et dans le cours de la conversation que vous avez avec lui ; il urine dans son pantalon. Il porte à un tel point l'oubli des convenances et le cynisme des expressions, qu'il scandalise d'autres malades dont l'intelligence semble plus obscure que la sienne ; mais l'observation de ce malade et des renseignements certains nous apprennent que depuis deux années déjà avant son entrée à l'asile, il faisait sous ce rapport la désolation de sa famille. L'oubli des convenances était poussé assez loin pour faire soupçonner une maladie que la famille n'osait pas encore s'avouer complètement. Ce fait, qui n'est que la reproduction de mille autres du même genre, peut faire dire sans exagération qu'il n'est pas un seul aliéné qui n'ait désolé les siens par la perversion de ses habitudes. La négligence de

tous soins personnels est un phénomène d'une appréciation facile ; et des individus qui par leur position sociale se faisaient remarquer par le sentiment exquis des convenances réagissent contre ce même sentiment par l'oubli le plus révoltant de ces mêmes convenances. Or l'observation des individus réunis dans un asile nous révèle la génération du fait ; aussi ce n'est que par la discipline la plus sévère et par l'application constante et régulière des soins les plus minutieux , qu'il est possible d'entretenir dans un asile d'aliénés la propreté , ce précieux élément d'hygiène et de morale.

Si, d'un autre côté maintenant, nous voulions transporter ce fait au delà du cercle des investigations pathologiques proprement dites, et relier sa génération aux habitudes générales des diverses sociétés, nous verrions que sous ce rapport les soins de propreté établissent des démarcations profondes, non seulement entre les peuples du Nord et du Midi, mais encore entre les diverses classes des habitants d'un même pays. Toutefois cette étude, qui ne laisse pas d'offrir un grand intérêt au médecin hygiéniste et au législateur, nous éloignerait peut-être trop de notre sujet, et nous nous empressons d'y rentrer en étudiant les gâteurs dans les formes principales de l'aliénation mentale.

### § III. — *Manie.*

Le maniaque qui dans la période aiguë de sa maladie a perdu le sentiment de relation extérieure ; dont le délire est général et continu ; le maniaque qui par la nature de son agitation ne peut goûter de repos ni jour ni nuit, qui crie, vocifère, déchire, et que l'on est obligé de fixer dans son lit avec la camisole, ce maniaque gâte, et, s'il a la liberté de ses mouvements, il se couvrira de ses ordures. Un jeune aliéné, sorti guéri de l'asile, nous a décrit sa maladie ; après avoir expliqué la marche toujours ascendante, il ajoute : *Je ne savais plus ce que je faisais, ce que je disais ; je devins gâteux.* Réduit à ces tristes condi-

tions pathologiques, le maniaque gâte; et ce fait, qui se relie à la perte générale de la connaissance, n'a rien de surprenant dans son isolement et à une certaine période de la maladie; mais relié à l'ensemble des phénomènes psychologiques de la manie, il nous montre le trouble profond de l'intelligence, la dépravation des sens, et il nous aide à bien établir le caractère différentiel du délire maniaque et des autres délires qui accompagnent certaines maladies aiguës. En effet, le délire qui arrive dans ces affections, à leur terminaison surtout, a quelque chose d'uniforme chez les différents individus, et les conséquences qui en résultent n'ont plus rien qui nous surprennent; mais chez le maniaque il y a une explosion de phénomènes anormaux si étranges, que l'observateur le plus identifié avec la connaissance des maladies mentales a toujours lieu de voir avec surprise les tristes aberrations de notre nature.

Une malade, qui est à l'asile depuis vingt ans et chez laquelle il y a eu un grand nombre d'accès maniaques très formidables à son entrée, dévorait des rats et des souris; parfaitement calme aujourd'hui, excellente travailleuse, elle ne peut répondre aux explications qu'on lui demande que par ces mots : *Je ne pouvais m'empêcher de faire cela.*

Une jeune maniaque hystérique qui se trouve aussi à l'asile est dans la même situation; malgré la surveillance la plus attentive, elle trouve encore moyen de se livrer aux perversions les plus étranges de la sensibilité. S'il est des maniaques qui semblent poussés par une force instinctive, il en est d'autres qui vous donnent la raison de leur folie. Charton, qui n'a cessé de gâter pendant le cours de sa manie, buvait son urinie, prétendant que cette boisson lui faisait du bien; il parlait avec une espèce de bonheur de ses goûts dépravés.

Une autre catégorie de maniaques gâteux, qui ne peuvent donner l'explication des faits qu'on leur reproche, vous disent: Ce n'est pas moi, on a fait dans mon lit; on m'a obligé d'y faire. Ce dernier état, qui arrive surtout sous l'empire de cer-

taines hallucinations, ou malheureusement encore dans la transition de la manie à la démence, nous indique que ces malades perdent de plus en plus le sentiment de leur personnalité, et le pronostic est des plus défavorables.

Une dame à laquelle je donnais des soins était déjà depuis neuf mois maniaque avec des intermittences, pendant lesquelles on remarquait un affaiblissement intellectuel de plus en plus grand, et l'oubli de toutes les convenances poussées à un point extrême. Un jour, sa famille vient la voir ; on cherche à réveiller ses sentiments, on l'habille avec soin, on organise une petite soirée, on cherche à réunir en action tous les souvenirs de sa vie passée ; tout va assez bien ; ses enfants, qu'elle ne voulait pas voir, sont comblés par elle de caresses, lorsque tout d'un coup cette malade, s'adressant avec indignation à une dame de la société, lui dit : « Comment est-il possible, madame une telle (elle donnait à cette dame ses propres noms à elle), comment est-il possible que vous tombiez dans un tel oubli des convenances, vous une femme si bien élevée, mère de ces charmants enfants ; vous n'avez pas même l'intelligence d'un enfant de deux ans qui demande à faire ses besoins. » Inutile d'ajouter que cette malade venait de gâter dans ce moment même. D'autres fois, elle adressait les mêmes reproches à sa gardienne, ou bien elle lui disait : « Hâtez-vous donc d'aller dans un tel endroit ; car vous n'en pouvez plus, et si vous faites sous vous, on en fera encore des reproches à madame une telle. » Et c'est ainsi que cette malade, perdant de plus en plus le sentiment de la personnalité, tomba dans la dernière des misères, et mourut plus tard dans la démence la plus complète.

Sans doute, le pronostic que je porte ici ne doit pas être pris d'une manière absolue, et il n'est pas un médecin d'asile qui ne puisse citer des cas extraordinaires de guérison alors que tout semblait perdu chez l'individu. « J'ai vu guérir, dit Guislain, » un homme âgé d'environ cinquante ans et atteint de démence » avec des actes automatiques. Sa maladie, qui résultait d'un

« violent chagrin, avait débuté avec tous les indices d'une  
« prostration intellectuelle. L'aliéné perdit d'abord les idées de  
« rapport, et ne donna plus aucune marque d'intelligence au  
« bout de huit mois de maladie ; la marche, qui était de plus en  
« plus incertaine, devint presque impossible ; le malade était en  
« but aux actes les plus bizarres ; les fèces s'écoulaient involon-  
« tairement ; tout annonçait enfin une incurabilité décidée,  
« lorsque le 25 octobre 1832, dixième mois de la maladie,  
« l'aliéné revint à lui. Au bout de quelques heures, sa raison  
« était parfaite : il s'informa d'abord de sa femme, de ses en-  
« fants ; il s'étonnait de se trouver dans une maison d'insensés,  
« et disait avoir senti, au retour de sa raison, une forte douleur  
« au cou se propageant insensiblement au dos. »

Nous venons de renvoyer dans leur famille deux malades dont l'observation nous prouve qu'il ne faut jamais désespérer des cas les plus malheureux. Est-il possible d'avoir été plus maniaques que l'ont été Mougeolle et Duval ; gâteux au delà de toute expression, non seulement dans la période aiguë de leur affection, mais dans les intermittences de tranquillité, ils absorbaient à eux seuls les soins des préposés du quartier.

Ces malades avaient entre eux cette analogie, que tout en ayant la camisole et des entraves aux pieds, ils trouvaient moyen d'amasser des ordures, d'en manger, de détruire tout ce qu'ils pouvaient atteindre. Duval était tombé en enfance ; il ramassait les saletés qu'il pouvait trouver, qu'il serrait précieusement dans ses poches ; son délire était celui du paralysé général ; il en avait les habitudes, le langage embarrassé, et notre pronostic s'appuyait sur les éléments les plus défavorables. Mais si ses habitudes ordurières et destructrices étaient faites pour lasser la patience la plus robuste, il avait affaire à une sœur qui vit depuis vingt-sept ans avec les malades gâteux, et qui trouve dans son dévouement des ressources toujours nouvelles. Sœur Sophie parvint à occuper Duval et à l'entraîner avec elle dans le cercle de ses habitudes de dévouement. Ce malade, gâteux et

désespéré, devint non seulement le plus propre du quartier pour son compte particulier, mais il nettoyait les autres, les levait, les habillait, lavait les alèzes, et partageait avec un autre malade des soins que les infirmiers n'accomplissent qu'avec la dernière répugnance. Il est aujourd'hui rentré dans sa famille après un an de séjour à l'asile, et a repris les habitudes de sa vie antérieure.

#### § IV. — *Lypémanie.*

Nous avons dit que dans l'état de lypémanie certains individus sont soumis à des aberrations si étranges, que l'oubli des convenances, pour ce qui est de l'accomplissement des besoins les plus naturels, trouve son explication dans ces aberrations elles-mêmes. Nous avons en pendant neuf mois à l'asile un lypémanique qui, dès le début, se présenta à notre observation avec la forme de maladie la plus simple en apparence : c'était une tristesse profonde, suite d'une terreur très grande que ce malade avait éprouvée ; il témoignait le désir de s'occuper et ne pouvait s'appliquer à rien, sa volonté était profondément lésée ; bientôt il devint panophobe, et n'osait plus manger, de crainte de s'empoisonner. Les erreurs de son intelligence firent peu à peu invasion dans la sphère de ses sentiments ; il tomba dans une insensibilité complète ; et le souvenir de sa famille, qui suffisait autrefois pour lui donner de l'énergie, n'eut bientôt plus aucun empire sur lui. A quoi bon s'occuper de ses enfants, ils étaient morts ; les lettres qu'ils lui écrivaient étaient supposées ; son frère, qu'il aimait beaucoup et qui vint le voir, n'existait plus : c'était son ombre que nous évoquions devant lui, et nous avions un génie tout particulier pour nous jouer de ces sentiments et lui faire accroire que ce qu'il appelait les apparences d'une lanterne magique étaient des réalités palpables. Bien mieux, lui-même n'existait pas ; il n'avait plus d'intestins, et, partant, ce qu'il mangeait ne devait plus repartir par la voie naturelle ; il faisait des efforts inouïs pour retenir ses selles, et

se gâtait en promenade, ou dans les réunions où nous le convoquions. Rien n'égalait l'obstination de ce malade, si ce n'est sa surprise simulée lorsqu'on le prenait sur le fait de gâter : ce n'était pas lui, qui n'était qu'une ombre sans corps, sans estomac, sans intestins, qui pouvait se livrer à de pareilles aberrations des fonctions les plus naturelles.

Quand nous aurons à résumer la physiologie des gâteux, nous verrons à combien de dérangements de la digestion sont soumis les aliénés, et surtout les mélancoliques : aux constipations les plus opiniâtres succèdent souvent des diarrhées colliquatives ; et, d'un autre côté, la dépression chez ces malades est si grande et leur paresse parfois si insurmontable, qu'un simple aperçu psychologique nous donne souvent la clef des aberrations les plus grandes dans les fonctions animales. Il est des mélancoliques qui ne mangeraient pas si l'on ne portait les aliments à leur bouche, si l'on n'entrouvrait leurs dents.

Une lypémanique que j'ai eu occasion de traiter se fâchait quand on la faisait manger, tant cette fonction était pénible et au-dessus de ses forces. « Ah ! que je voudrais être morte... morte... Mais, non... quand je pense que là, couchée dans la tombe bien tranquillement, il faudra encore être dérangée au son de la trompette du jugement dernier. » Inutile d'ajouter que cette malade, trop paresseuse pour manger et qui ne voyait même pas dans la tombe un lit assez commode à sa paresse, ne faisait aucune difficulté de se gâter, et que la surveillance la plus grande pouvait seule faire antagonisme à ses habitudes dépravées.

Un malade de cette catégorie que nous avons à l'asile, et à la dépression duquel s'adjoint une espèce de délire d'humilité, crache dans ses poches pour ne pas salir son mouchoir, et le lit où il couche, les vêtements qu'il porte, deviendraient bientôt un véritable foyer d'infection sans les soins dont il est entouré.



§ V. — *Épileptiques.*

Les asiles d'aliénés renferment maintenant une autre catégorie d'individus gâteux, les uns d'une manière permanente et la plupart d'une manière intermittente, selon le degré de la terrible maladie dont ils sont atteints : je veux parler des épileptiques. L'asile de Maréville renferme une soixantaine d'individus appartenant à cette catégorie malheureuse ; et il est d'observation que la généralité de ces malades, à peu d'exceptions près, gâtent pendant la période de leurs attaques. Chez quelques uns, les troubles intellectuels qui précèdent et suivent leurs accès sont parfois si considérables, qu'ils deviennent alors essentiellement gâteux ; mais, d'un autre côté, le caractère épileptique particulier, les tendances méchantes de quelques uns d'entre eux, leurs habitudes d'onanisme, leur irritabilité naturelle et leur paresse, les placent dans des conditions psychologiques telles, que les uns deviennent gâteux par méchanceté, les autres par imitation. Quelques uns d'entre eux semblent poussés par un instinct particulier qui les porte à nuire et à mal faire.

Le nommé Stockhauser est sous ce rapport un exemple frappant ; à une apparence de bonhomie extérieure, il unit une grande méchanceté. Occupé à marmotter des prières, il répond par les injures les plus grossières aux paroles mêmes les plus bienveillantes ; il urine sous lui avec la conscience de ce qu'il fait, et cela sans se gêner lui-même : il ne gêne pas dans son lit parce qu'il ne veut pas s'incommoder ; mais si on le perd un instant de vue, il fait ses besoins dans la chambre, dans les couloirs, et ne paraît jamais si heureux ni si content que lorsqu'il a pu satisfaire ses sentiments dépravés, tourmenter ses camarades et contrarier les gens de service. Plusieurs épileptiques qui sont propres de jour gâtent par paresse la nuit. Cette règle s'applique à tous en général ; mais comme dans les maladies mentales il y a des individus destinés à déjouer toutes les classi-

fications, nous en avons plusieurs ici qui se lèvent la nuit et ne gâtent que pendant le jour.

L'hiver est une saison très défavorable, non seulement pour les épileptiques, mais pour la dernière catégorie des gâteaux déments, imbéciles et paralysés dont nous allons nous occuper. Le travail que pendant la belle saison nous avons organisé sur une vaste échelle a été on ne peut plus favorable à nos épileptiques et gâteaux; tant au point de vue de leur santé physique que de leur état intellectuel. Plusieurs des plus malpropres sont revenus à des habitudes plus régulières; les fonctions de la digestion ont repris sous l'empire de l'exercice en plein air et d'une hygiène meilleure un type plus normal; nous avons pu observer, en un mot, que le travail a été le régulateur le plus puissant des habitudes d'ordre et de propreté. Mais nous aurons occasion de revenir sur cette question à propos du traitement.

#### § VI. — *Imbéciles, déments, paralytiques.*

Il nous reste maintenant, pour étudier la question dans son ensemble, à parler de la catégorie la plus malheureuse des habitants d'un asile, gâteaux, imbéciles, déments, paralysés, chez lesquels les habitudes de malpropreté sont poussées à un tel point, que les prescriptions de la loi ont dû faire assigner à ces malades un quartier spécial. Mais c'est ici précisément que les difficultés commencent, difficultés telles, qu'il est encore beaucoup d'asiles d'aliénés où l'on n'ose pas montrer aux étrangers les quartiers des gâteaux. Nous commencerons par exposer l'état des choses à Maréville. Sur une population de 750 malades, l'asile renferme : gâteaux d'une manière permanente, 60 hommes.

Parmi ces individus se trouvent une vingtaine de paralysés généraux dont la plupart sont presque toujours alités.

Chez les femmes, nous comptons 30 à 35 femmes gâteuses d'une manière permanente, et parmi elles 4 paralysées générales seulement.

Mais à ces chiffres réduits à leur plus juste expression, nous devons ajouter pour les deux sections 70 individus des deux sexes qui, outre qu'ils sont gâteux intermittents, se font remarquer par leur malpropreté révoltante et par des habitudes telles, qu'il faut de toute nécessité les retrancher de la masse de la population, qui ne peut que perdre à leur contact.

En résumé, nous avons, en ne prenant que les chiffres les plus minimes pour les deux divisions, une population de 170 individus pour lesquels il faut absolument un quartier spécial; or il était arrivé jusqu'à présent que, malgré les efforts du corps médical, cette séparation n'a pu être effectuée d'une manière complète: les gâteux chez les hommes étaient relégués dans deux quartiers principaux et se trouvaient mélangés avec les pensionnaires payants. La nature des localités qu'ils habitaient était telle, que je m'exprimais ainsi dans le rapport médical de 1848. « Tout ce que le passé nous a légué de plus triste en fait » de classement des aliénés, tout ce que l'imagination peut se » représenter de plus sombre en fait de prison, tout ce que la » science médicale peut nous montrer de plus insalubre, de » plus opposé au véritable traitement moral et physique des » aliénés, se trouve réuni dans ces deux quartiers, destinés, » d'après ma proposition et celle de M. Renaudin, le premier » à disparaître complètement, le second à être totalement » modifié. »

Il est impossible, si l'on n'a vu les conditions malheureuses des aliénés de ce genre, de s'en faire une idée: un des chauffoirs, où 36 de ces malades étaient renfermés, ne contenait pas 30 mètres cubes d'air. Et quel air !... Les miasmes qui s'exhalaient n'étaient pas même emportés par la ventilation qui était impossible; placés au rez-de-chaussée et dans un endroit humide, les conditions d'insalubrité augmentaient encore; ajoutez à cela une alimentation malsaine, la privation absolue du vin. Et il n'y a pas de quoi s'étonner si le goître était endémique au sein de cette population, si les ophthalmies chroniques et puru-

lentes, si la gangrène des extrémités inférieures se rencontraient souvent, et si les malades périssaient par suite d'entérites chroniques et de marasme ! Hâtons-nous d'ajouter qu'un si déplorable état de choses a été considérablement modifié ; ce qui a été fait et ce qui doit se faire encore nous fournira les éléments d'améliorations générales que l'on peut introduire dans tous les asiles d'aliénés. Mais que l'on nous permette encore, avant d'en parler, de relier, par quelques considérations, les gâteux de cette dernière catégorie à ceux que nous avons déjà signalés.

### § VII.

La population que l'on doit de toute nécessité isoler se compose de paralysés, de déments, d'imbéciles et d'idots ; malgré les nombreux points de contact que tous ces malheureux nous présentent, il est facile encore de distinguer quelques uns des types primitifs qui, à leur entrée dans l'asile, avaient figuré parmi les maniaques, les lypémaniaques, les délires partiels avec hallucinations.

Nous voyons, en effet, au sein de cette population qui porte le cachet d'une si triste déchéance intellectuelle, des individus qui s'agitent et sont parfois dangereux, d'autres que les hallucinations tourmentent. Il en est qui sont encore mus par un besoin de locomotion, qui leur fait invariablement parcourir le même cercle. Ceux-ci vivent dans l'isolement, se balancent d'une manière automatique ; d'autres recherchent la société de leurs camarades, et semblent encore avoir des sympathies et des affections. Quelques uns sont poussés par une espèce de manie instinctive qui les porte à déchirer leurs vêtements, à ronger leurs ongles et à se lacérer la figure. Ceux-là ramassent des pierres, des brins de paille, des ordures, dont ils remplissent leurs poches ; chez un grand nombre, chez les femmes surtout, il y a une manie de voler et de recéler.

Si tous ne sont pas également gâteux, la malpropreté semble

être leur partage. Et que l'on ne croie pas que cette manie de gâter et de salir soit en rapport avec leur intelligence plus ou moins lésée. Il en est qui, capables encore d'avoir leur connaissance différentielle du bien et du mal, sont d'une malpropreté révoltante, d'un cynisme qui dépasse tout ce que l'on peut s'imaginer; tandis que d'autres, imbéciles de naissance, ont conservé encore les instincts qui ne se perdent pas chez quelques uns de nos animaux domestiques, et qui non seulement font leurs besoins en temps opportun, mais apportent dans l'accomplissement de ces mêmes besoins une certaine décence. Nous signalerons parmi ces derniers un individu homicide : sa figure est d'une brutalité révoltante; il est accroupi et avec ses bras tient ses genoux à la hauteur de son visage. Ce malade, imbécile de naissance, ne gâte pas, tandis que son voisin, qui est un clerc de notaire, jeune encore, laisse baver sa salive, n'a pas même l'intelligence de s'habiller et va continuellement sous lui. Nous avons parmi nos gâteux et nos gâteuses des individus qui ont occupé des positions sociales. Il y a même parmi eux, des prêtres, des médecins, d'anciens militaires gradés, des professeurs, des commerçants; une des malades gâteuses, dont il n'est pas possible de décrire la dépravation et l'abrutissement, même en termes médicaux, a fait l'éducation d'une princesse.

Quel sujet plus rempli de tristes études sur les aberrations de la nature humaine qu'un pareil spectacle; et en observant des faits de ce genre, non seulement parmi les gâteux, mais dans les diverses formes des maladies mentales, ne peut-on pas formuler cette loi : « Que plus l'éducation a grandi la sphère de » nos connaissances intellectuelles, perfectionné nos sentiments, » développé le cercle de nos sensations, plus aussi la réaction » qui s'opère dans l'état de folie trouve des éléments plus divers » pour faire naître les délires les plus insolites, les dépravations » des sens les plus étranges, et telles qu'une imagination malade » peut seule les faire concevoir. »

§ VIII. — *Considérations physiologiques.*

Si l'observation des malades gâteux est un sujet d'étude pour le psychologue, elle n'en offre pas moins pour le physiologiste des considérations importantes et qui viendront corroborer les principes du traitement. La plupart des malades, et je ne parle pas des paralysés dont les lésions sont bien appréciables, la plupart de ces malades ont une démarche incertaine et vacillante : peut-on méconnaître ici l'innervation lésée ? Et dans les congestions si fréquentes chez eux, dans les épanchements thoraciques et abdominaux ; dans l'œdème presque général des extrémités inférieures, peut-on nier l'état pathologique de la circulation générale, et, dans tous les cas, au moins l'atonie des vaisseaux capillaires, qui tantôt ne transmettent plus à ces parties le sang nécessaire à leur vitalité, et qui tantôt ne peuvent plus ramener dans le torrent de la circulation générale les liquides qui s'accumulent aux extrémités ?

Le scorbut, si fréquent autrefois dans les mauvaises conditions où étaient les aliénés, est bien plus rare aujourd'hui ; mais la gangrène des extrémités inférieures s'est encore rencontrée assez souvent chez nos malades gâteux. La sœur Pauline, préposée au quartier des femmes, m'a dit avoir remarqué une quinzaine de cas de gangrène des extrémités inférieures chez les malades de sa section pendant un seul hiver ; mais la cause doit plutôt en être cherchée dans un état pathologique général, car la plupart de ces malades se trouvaient parmi celles qui ne s'exposaient pas, par suite de refus de porter des chaussures, aux influences pernicieuses de l'humidité et du froid.

Il est un autre ordre de lésions sur lesquelles je veux insister d'une manière particulière, je veux parler des lésions de la digestion : ce que j'en dirai n'apprendra rien de nouveau aux médecins aliénistes que l'observation doit éclairer assez sur les phénomènes de la nutrition et sur ses anomalies, non seulement chez les aliénés gâteux, mais chez les aliénés en général. Les

détails dans lesquels je vais entrer, tous médicaux qu'ils sont, trouveront leur justification dans la position particulière où sont en France les asiles d'aliénés. L'influence médicale, pour tout ce qui regarde les prescriptions générales de l'hygiène, vient souvent se briser contre les considérations économiques de l'administration ; et l'administration d'un asile, quand elle veut elle-même entrer dans la voie des idées médicales, vient à son tour se briser contre l'opposition de quelques membres de la commission de surveillance et des conseils généraux appelés par leur position à contrôler l'emploi des deniers d'un asile.

Cet état de tiraillement est malheureusement l'état normal de quelques asiles, et a suscité à Maréville des tempêtes qui n'ont pu être calmées que par une enquête ordonnée par le ministre, enquête dont les heureux résultats ont fait entrer cet important établissement dans une nouvelle voie de progrès et d'amélioration.

Mon intention n'est nullement ici de faire de la critique personnelle, critique qui intéresserait faiblement les lecteurs, mais l'intention pure et droite, que je livre à l'appréciation de ceux dont les conseils doivent peser dans la destinée d'un asile, de jeter quelque jour sur un fait général qui ressortira clair et net, j'espère, des considérations générales dans lesquelles je vais entrer. Ce fait, que je vais établir sur les autorités les plus respectables, prouvera une fois pour toutes aux personnes étrangères à l'art médical que les aliénés sont de véritables malades ; que chez ces malades les fonctions digestives sont souvent lésées, et que vouloir baser, au point de vue économique, l'hygiène des malades indigents, d'après leurs habitudes antérieures, est une erreur fatale dont l'application rigoureuse ne serait ni plus ni moins qu'une prime donnée à l'augmentation de la mortalité, d'une part, et de l'autre, à la diminution des guérisons.

J'ai eu occasion de parler bien des fois des aliénés à des personnes étrangères à l'art médical ; j'ai eu bien de la peine à leur persuader que les aliénés étaient des malades. Un membre

d'une commission de surveillance prétendait que les aliénés qui avaient trois fois de la viande par semaine étaient trop bien nourris, etc.

### § IX. — *Fonctions digestives.*

Les maniaques, dit Esquirol, mangent beaucoup et avec voracité ; ils sont tourmentés et irrités par une soif ardente. Beaucoup de manies se terminent par la démence, ce qui prouve que les maniaques s'affaiblissent, épuisent leurs forces, et qu'ils ont besoin d'être nourris afin de réparer leurs pertes. Pinel a constaté que le défaut de nourriture et la mauvaise distribution exaspèrent le mal et le prolongent, et l'on ne peut assez admirer les détails dans lesquels entre à ce propos l'immortel auteur du *Traité médico-philosophique de l'aliénation mentale*. Le chapitre intitulé *De la surveillance personnelle à exercer pour la préparation et la distribution des aliments* devrait être le code de tous les administrateurs d'asiles d'aliénés ; ils y puiseraient ces préceptes admirables dictés bien moins encore par la science médicale, par l'expérience du grand praticien, que par les sentiments de la sympathie la plus vive pour les plus infortunés de tous les êtres souffrants.

Au point de vue scientifique, l'opinion de Pinel est nettement posée. L'agitation continuelle des aliénés, dit-il, leurs mouvements musculaires non interrompus durant leurs actes d'extravagances ou de fureur, leur chaleur animale exaltée et la vigueur dont ils jouissent, expliquent naturellement une sorte de voracité qui leur est propre, et qui quelquefois est si extrême, que quelques uns d'entre eux vont jusqu'à consommer par intervalles environ 2 kilogrammes de pain par jour.

Les malades de la catégorie de ceux qui nous occupent sont cités encore par Esquirol pour leur voracité et la dépravation de leur appétit : ils mangent de l'herbe, de la paille, du linge, de la laine, du tabac, des matières fécales ; ils boivent de l'eau



des ruisseaux. J'ai rencontré, dit Esquirol, dans l'estomac d'un idiot, des fragments de serge qui avaient fait partie de ses vêtements ; chez un autre, le cœcum était rempli par un tampon de paille qui avait déterminé une inflammation et la gangrène des membranes intestinales ; ils dévorent ce qui leur tombe sous la main. (*Idiotie*, t. II, p. 331.)

Les mélancoliques mangent peu ; quelquefois ils ont de la voracité, et néanmoins ils maigrissent, ils s'affaiblissent ; la constipation est d'abord opiniâtre, il y a des paroxysmes fébriles irréguliers. Quelques lypémaniques ont, pendant plus ou moins longtemps avant la mort, des dévoilements sérieux, quelquefois sanguinolents. Les altérations organiques des viscères sont aussi très fréquentes, tandis que les altérations du cerveau sont rares. (T. I, p. 164.)

La constipation est, chez les aliénés, un symptôme fréquent qui exaspère leur délire ; il faut avoir soin d'y remédier. (T. I, p. 164.)

Dans son excellent ouvrage sur les asiles d'aliénés, M. le docteur Ferrus s'exprime ainsi : « Sous le point de vue général, le régime alimentaire doit être abondant et sain dans les maisons d'aliénés ; car ces malades, se livrant à beaucoup d'agitation et d'exercice, ou bien encore étant pour la plupart épuisés de longue date par des privations et des excès de tous genres, une nourriture substantielle et variée leur est nécessaire, ne fût-ce que pour prévenir le scorbut et toutes les maladies atoniques, qui sont celles auxquelles les aliénés sont le plus sujets. » (P. 237.) Sur 50 aliénés que M. le docteur Jacobi a examinés avec le plus grand soin dans toutes leurs fonctions physiologiques, voici ce qu'il dit de l'état de la digestion chez ces mêmes malades. « Chez 17 de ces aliénés, les fonctions de la digestion se faisaient normalement, mais chez les 33 autres il y avait des lésions caractéristiques ; chez les uns, la digestion était lente et difficile, incomplète, ainsi que le prouvaient les déjections alvines, dans lesquelles il était possible

» de reconnaître la nature des aliments. Si chez quelques uns  
» il y avait des dévoiements, chez le plus grand nombre on re-  
» marquait ce que l'auteur appelle une atonie des fonctions  
» digestives. La nutrition était lésée. »

Dans un grand nombre de cas, Jacobi trouve un gonflement pathologique du foie, d'autres fois de la rate; plusieurs fois il signale la pléthore abdominale par suite de lésions de circulation dans le système de la veine porte. Chiarruggi n'est pas moins explicite dans ses observations sur les maniaques, et Burrows, dans ses *Commentaires*, fait remarquer que l'examen de la langue chez les aliénés suffit pour indiquer, dans un grand nombre de cas, l'état pathologique des fonctions de la digestion. L'haleine est parfois fétide, ajoute-t-il, l'appétit dépravé; l'estomac rempli de sécrétions muqueuses qui neutralisent l'effet des médicaments. Si la constipation existe chez beaucoup, l'état contraire est plus fréquent encore et exige toutes les ressources d'une bonne hygiène. Rob entre à ce propos dans des explications plus scientifiques encore: il croit aussi que l'état pathologique des sécrétions intestinales, qui, pour lui, est une cause fréquente de constipation, neutralise souvent l'effet physiologique de certains médicaments.

Neumann, Hill, Guislain, Dubuisson, Prichard, Jessen, sont d'accord sur le même fait physiologique. La voracité de ces malades alterne avec leur dégoût des aliments. La diarrhée succède aux constipations opiniâtres, et il en est peu chez lesquels on n'observe des lésions de la digestion; mais si ces lésions frappent l'observation chez les malades qui, vu l'énergie générale qui semble encore être leur partage, paraissent jouir de la santé, combien ces lésions ne sont-elles pas plus sensibles encore chez les aliénés gâteux qui, après avoir parcouru le cercle fatal des aberrations mentales et des lésions de l'innervation, se recommandent bien moins à nos ressources thérapeutiques qu'à celles bien autrement puissantes d'une bonne hygiène? En partant de ces principes, nous aurons posé la première

règle du traitement des gâteaux, la condition impérieuse qui en diminuera le nombre : je veux parler de l'hygiène.

### § X. — *Hygiène. Traitement.*

La question, ainsi posée et acceptée, tend de plus en plus à se dégager de tout élément scientifique et peut se prouver par des faits. Or le fait primordial est celui du grand nombre des individus qui dans les asiles d'aliénés périssent par suite d'entérites chroniques ; le fait secondaire, et qui n'est que la conséquence du précédent, est celui de la diminution de la mortalité par l'application d'une bonne hygiène.

Ce fait est ici palpable et nul ne peut le récuser : depuis que par les soins de la nouvelle administration l'hygiène est meilleure ; depuis que le vin, ce précieux médicament, est donné à tous nos malades, les entérites sont bien moins fréquentes et le nombre des gâteaux diminue. C'est ce que nous démontre notre observation ; c'est ce que nous attestent les personnes qui, comme les sœurs, vivent constamment avec nos malades ; mais il y a toutefois encore dans l'application d'une bonne hygiène des règles à suivre et qu'il n'est pas inutile d'exposer.

La viande est donnée à nos malades cinq fois par semaine, et M. Renaudin, suivant sous ce rapport la règle adoptée à Fains, fait distribuer cette viande au repas du soir ; les digestions en sont plus faciles, et les conséquences faciles à apprécier ; il en est de même pour la distribution moins abondante des légumes secs. D'un autre côté, il y a quelques principes de détails qu'il ne faut pas négliger. Nous avons assez insisté, dans le cours de cet article, sur la voracité et la gloutonnerie de quelques aliénés ; ils se trouvent surtout parmi la catégorie qui nous occupe. Les personnes préposées à la distribution devront mettre en pratique ce qui s'observe ici et ce que Pinel recommandait, veiller à ce que cette voracité soit régularisée par la manière intelligente dont la distribution des aliments se fait. Chez

quelques uns de nos gâteaux et gâteuses, les vomissements et les indigestions sont prévenus en donnant à ces aliénés les aliments par petites portions. La sœur préposée au quartier des femmes gâteuses a sous ce rapport un tact particulier, et le fait est si vrai, que lorsque pour une cause ou pour une autre, une de ses malades est changée de quartier, elle gâte bien davantage et ne revient à son état primitif que lorsqu'elle rentre dans les conditions auxquelles elle avait été momentanément soustraite. Signalons en même temps un grand progrès accompli dans la presque généralité des asiles, celui de faire manger ces malades en commun, et en les astreignant aux conditions que s'imposent les gens bien raisonnables et bien élevés. J'ai vu pour ma part, dans certains asiles, la distribution se faire en pleine cour, les malades dévorer leurs aliments avec les mains. Rien n'est plus hideux qu'un spectacle pareil, et c'est surtout depuis que l'ordre inverse a été intronisé dans les asiles que le nombre des voraces et des gâteaux a diminué. Aussi le triste tableau que fait Esquirol de la voracité de certains malades, mangeurs d'excréments, dévorant toutes les saletés qu'ils trouvent, buvant l'eau des ruisseaux infects; ce triste tableau, dis-je, est plutôt la représentation de ce qui existait autrefois que la peinture fidèle de ce qui existe aujourd'hui.

## § XI.

En continuant ces considérations sur le traitement des gâteaux et sur la possibilité d'en diminuer le nombre, nous sommes obligé de recourir à cette loi qui fait la base du traitement moral, qui exige que toutes les ressources de cette thérapeutique s'appuient sur les éléments divers qui ont présidé au développement de nos instincts, de notre intelligence et de nos habitudes.

Il n'existe pas, disais-je dans mon rapport médical de 1848, il n'existe pas, pour ce qui regarde le traitement des aliénés,

de circonstances indifférentes. L'influence, par exemple, des vêtements sur la santé des malades est une question d'hygiène d'abord; car ces malades sont bien plus sensibles qu'on ne le pense aux influences atmosphériques. Si beaucoup ne se plaignent pas de la rigueur de la saison, c'est que l'état de leur intelligence leur interdit l'expression de toute plainte; mais à la question des vêtements se rattachent encore des considérations morales importantes. Des vêtements moins disparates, plus propres, contentent les malades au delà de ce que l'on peut croire; ils deviennent eux-mêmes plus propres et plus soigneux, et les femmes sont sous ce rapport sensibles aux soins que l'on peut prendre d'elles. Malheureusement la vue de nos aliénés ne peut qu'inspirer aux visiteurs étrangers la pitié la plus profonde. Couverts de haillons disparates, ils ont à peine de quoi couvrir leur nudité; à peine possesseurs de deux chemises et demie par indigent, il arrive que les soins de propreté sont, sinon impossibles, du moins très-difficiles à appliquer. Pendant l'hiver, le linge qui les couvre est la plupart du temps humide encore, et soulève l'odori le moins délicat par l'odeur qu'il exhale. Le couchage des aliénés gâteux est à l'avenant de leur garde-robe; ils ne sont isolés de la paille sur laquelle ils couchent, que par des alèzes à peine dignes d'être converties en torchons. Je ne nie pas la nécessité de faire des économies; mais s'il est des économies louables, nécessaires, indispensables, il est des économies coupables; la science les repousse, l'humanité les flétrit.

Hâtons-nous de dire qu'un pareil ordre de choses a été flétri par l'enquête, et que, sous ce rapport, M. Ferrus a ajouté un titre nouveau à ce qu'il a déjà fait en faveur des aliénés. D'un autre côté, l'ancien médecin directeur de Fains ne pouvait, dans ses fonctions nouvelles à Maréville, dévier de la ligne de conduite qu'il avait toujours tenue; le couchage des aliénés gâteux a été la première de ses occupations. Dans une époque peu éloignée, j'espère, nous ne verrons plus aucun de nos alié-

nés coucher sur la paille. La nouvelle commission de surveillance entre, sous ce rapport, dans nos vues avec une louable activité : des lits en fer remplaceront bientôt les ignobles couchettes en bois de nos malades. Un matelas partagé en trois laisse dans le milieu un espace pour placer un coussin de paille d'avoine; au-dessous de ce coussin existe un récipient en zinc pour recueillir les urines. De cette façon, des malades peuvent être placés sur un parquet ciré, et la mauvaise odeur pourra être évitée.

Les vêtements des malades sont aussi réformés, et l'influence morale qu'exercent des vêtements plus propres s'apprécie déjà facilement. La sœur des quartiers des femmes nous fait observer, par exemple, que lorsque les malades sont habillées à neuf, elles restent plusieurs jours sans gâter. Lorsque le dimanche on les habille pour aller à la messe, il est à remarquer aussi que, pendant cette cérémonie qui fixe leur attention, réveille leur sentiment, et les place dans un élément nouveau de calme et de tranquillité, aucune d'elles ne gâte; et ici apparaît encore dans toute sa vérité une des lois fondamentales de notre nature humaine, qui se perfectionne d'autant plus que les circonstances ambiantes, tant morales que physiques, aident à la diriger vers un but plus parfait. Or l'attention des administrateurs devra tendre incessamment à augmenter les soins de propreté et à la faire pénétrer dans les lieux mêmes où cette qualité peut s'impatroniser le plus difficilement. Je me rappelle avec plaisir ce que j'ai vu, sous ce rapport, dans le magnifique établissement de Palerme. Une propreté exquise règne dans cet asile et ressort mieux encore au milieu de cette admirable nature; les malades sont souvent baignés; une eau limpide coule dans des bassins de marbre où les malades se lavent les pieds. Des crachoirs sont placés dans toutes les salles, et ils ne se rendent pas à leurs repas sans s'être préalablement lavé les mains et le visage. Et c'est lorsque ces conditions, minutieuses en apparence, sont exactement remplies, que tout le monde y tient la main, que les

préposés en donnent l'exemple, que l'on peut dire qu'un asile d'aliénés atteint son but en remplaçant la nature humaine, momentanément déchue sous l'empire d'une maladie cruelle, dans les véritables conditions de sa destinée.

## § XII. — *Travail. Habitation.*

Il existe encore deux ordres de conditions favorables dans l'intérêt de l'amélioration physique et morale des gâteux, sur lesquels je veux un instant fixer l'attention : je veux parler du travail et de l'habitation. Le premier de ces moyens a été employé à Maréville avec le plus grand succès. Les aliénés gâteux, lorsque la mauvaise saison les réunit dans leurs chauffoirs, présentent un assez triste spectacle ; l'hébétude générale répandue sur les traits, leurs mouvements automatiques, leur inertie congéniale ou consécutive, ne peuvent que s'accroître par une inertie forcée ; mais que, par un beau jour d'été, le travail vienne stimuler cette population déchue, et le spectacle va changer comme par enchantement. L'activité communiquée par le travail sort ces individus de leur état de torpeur ; on est soi-même tout étonné de voir se développer des aptitudes que l'on ne soupçonnait pas. La docilité de ces malades remplace leur manque de force et d'intelligence, et nous pouvons montrer avec un certain orgueil aux étrangers quelques-uns des travaux exécutés par cette catégorie de malades. Je n'ai pas besoin d'insister sur les heureux effets tant physiologiques que psychologiques du travail. Il est un fait irrécusable, c'est que, pendant la durée des travaux, les aliénés gâtent moins, et il en est qui ne gâtent plus. Nous avons vu des femmes gâteuses, et qui, appliquées à la broderie ou à la fabrication de la dentelle, sont devenues propres et régulières pendant tout le temps que leur attention était fixée par le travail. Un de nos malades gâteux est sorti du milieu dans lequel il vivait, et a repris son métier de coutelier. Il était gâteux et déchireur ; aujourd'hui c'est un

ouvrier intelligent qui, chose singulière, n'a rien perdu de son aptitude ancienne au travail; et dont les produits artistiques ne seraient pas reniés par l'ouvrier le plus habile.

Il existe, sous ce rapport, des faits que toute la science psychologique est impuissante à expliquer. J'ai vu à Prague, à l'asile des aliénés, un malade, ancien maniaque, et qui depuis était tombé dans l'abrutissement et gâtait. Il était jardinier de profession, et soit que par la culture des fleurs, qu'il avait poussée à un haut degré de perfection, il ait acquis des aptitudes nouvelles qui ne s'étaient jamais révélées pour la peinture, soit par toute autre cause inexplicable, il se mit un jour à crayonner des fleurs avec un charbon. Ses premiers succès furent encouragés; on lui fournit du papier et des couleurs, et il arriva progressivement, par la seule force de ses souvenirs, à peindre des tableaux si admirables, que les objets de son industrie faisaient l'admiration des connaisseurs, et il donnait à ses œuvres un prix inestimable. Je cite des faits exceptionnels et ne veux pas en tirer des conséquences outrées; mais je ne puis m'empêcher de dire que le médecin qui voudra étudier ses malades les plus désespérés, réveiller leur zèle, activer ce qui leur reste d'intelligence et d'aptitude, verra ses efforts couronnés par des succès aussi inespérés que consolants.

Je réserve enfin pour la dernière condition d'amélioration celle de l'habitation de ces malades. C'est avec bonheur que je rapporte ici ce qui vient d'être exécuté à Maréville depuis six mois. Les locaux infects que je signalais, et dans lesquels, faute d'air respirable, et par l'accumulation de toutes sortes de causes délétères, les aliénés devenaient goîtreux, scrofuleux, anémiques, ces locaux sont abandonnés; nous avons trouvé moyen de convertir un vaste corridor en chauffoir; des fenêtres ont été ouvertes, elles donnent sur un jardin et sont bornées par un horizon magnifique. Les malades auront pour eux l'espace, la liberté des mouvements, un air pur, un paysage admirable; 10 mètres cubes d'air respirable pour chaque malade



sont une condition favorable; la propreté qu'il sera facile de faire régner dans le local augmentera les chances de succès. Autour de ce chauffoir, placé au centre des quartiers, rayonnent des dortoirs pour nos paralyés gâteux et infirmes; les bains, qui sont à proximité, nous offrent de puissantes conditions d'hygiène; et par la création de ce quartier nouveau, nous satisfaisons également à la loi, à l'humanité, et nous développons de nouvelles chances de succès pour le traitement. L'inauguration est toute nouvelle, je ne puis parler de succès; mais il y a dans l'application de certaines lois de traitement une telle rigueur logique pour la conséquence des faits, que je puis assurer d'avance que nous aurons à signaler pour l'année qui va s'ouvrir une diminution notable, tant dans la mortalité que dans le nombre des gâteux.

Des conditions tout aussi favorables vont se trouver réalisées pour le printemps prochain dans la section des femmes gâteuses. Profitant de l'admirable position de Maréville, et des accidents de terrain qui y existent, nous trouvons moyen de transporter nos femmes gâteuses à un troisième étage, et de les faire communiquer par le moyen d'un pont à un jardin qui deviendra leur promenade, et où rien ne leur manquera, ni sous le rapport de la salubrité, ni sous le rapport de l'agrément du site, qui permet à l'œil de s'étendre sur un panorama qui n'a d'horizon dans le lointain que les montagnes des Vosges.

### § XIII. — *Conclusion.*

Il ne me reste plus qu'à rattacher par quelques considérations le traitement des gâteux des diverses catégories que j'ai indiquées à celui des gâteux déments, paralyés, imbéciles et idiots. Je serai court et explicite, car j'ai moins à indiquer un traitement spécial, qu'à détacher du traitement général quelques conditions s'appliquant aux circonstances particulières que je décris.

Ce que nous avons dit des phénomènes anormaux et pathologiques de la digestion chez les maniaques et les mélancoliques sera notre point de départ thérapeutique ; nous aurons soin d'abord de ne pas dévier des règles générales d'une bonne hygiène pour ce qui regarde les maniaques voraces, et nous chercherons à combattre par tous les moyens possibles la paresse et l'atonie des organes digestifs chez la plupart de nos mélancoliques. Nous nous rappellerons que l'on a trop souvent abusé des drastiques, et que le défaut d'absorption des organes digestifs de certains aliénés est tel, que dans un temps donné, ils peuvent absorber un grand nombre de médicaments qui, par leur accumulation, finissent par produire un effet quelquefois toxique ; dans tous les cas, il en résulte souvent une irritation de la muqueuse intestinale, produisant des diarrhées colliquatives d'abord, et cet état pathologique, se reliant parfois à une perturbation plus grande des facultés, constitue une classe de gateux qui ne le deviennent que par suite d'un traitement irrationnel.

Je me suis beaucoup mieux trouvé, dans des cas de ce genre, de l'emploi des affusions d'eau froide dirigées le long de la colonne vertébrale et sur la région abdominale. Il nous a été possible de soumettre dans l'espace d'une heure cinquante à soixante malades aux irrigations que j'indique.

Je fais placer six malades de front ; on les prépare aux affusions que l'on va diriger sur eux, en les frictionnant fortement avec une éponge à demi mouillée ; un baquet rempli d'eau est passé devant eux, et ils se lavent eux-mêmes la figure, et se frictionnent la partie antérieure du corps. Les irrigations se font au moyen d'une pompe à incendie moyenne, dont le tuyau est surmonté d'un tube présentant une ouverture de 2 à 3 millimètres de largeur, et pouvant lancer, à 8 ou 10 mètres de distance, un jet d'eau divergent avec une intensité assez forte pour enlever à cette opération tout ce qu'elle aurait de désagréable. Les affusions sont dirigées, comme je le disais, également

dans la région dorsale et abdominale ; les mouvements que se donne le malade en se frictionnant lui-même, avec ses mains, la poitrine et le ventre, aident le rétablissement de la chaleur, et accélèrent la circulation générale ; au bout d'une minute, le malade est essuyé avec vivacité par l'infirmier avec du linge sec, une grande chaleur se développe à toute la périphérie, et les malades ressentent un bien-être tel, que c'est avec le plus grand plaisir qu'ils se soumettent à un pareil traitement ; l'innocuité, du reste, en est telle, que l'on peut sans danger l'appliquer en toutes saisons.

Rien n'empêche, surtout pour ce qui regarde les malades trop débiles, tels que les gâteux, déments et affaiblis par des entérites chroniques, ou affectés d'incontinence par suite de relâchement des sphincters ou d'atonie des principaux organes, d'employer de l'eau tempérée ; et ce mode d'opérer n'est pas seulement un moyen thérapeutique, mais il remplace pendant l'été, et dans le moment des grandes chaleurs, les bains que nous ne pouvons donner à tous. Il est d'autres malades que nous faisons transpirer dans des couvertures mouillées ; mais, vu l'attrail qu'il faut pour ce dernier procédé, nous ne pouvons l'appliquer qu'à un petit nombre. Quant à ce qui regarde les malades gâteux par mauvaise volonté, ou qui cèdent sous ce rapport à des perceptions délirantes, et à des sensations perverses, on comprendra facilement que les moyens énergiques de répression devront être employés si l'on ne veut pas voir la perversion des fonctions passer à l'état d'habitude.

Dans tous les cas, quels que soient les moyens thérapeutiques physiques que l'on emploie pour les aliénés d'un asile qui ne sont pas rangés dans la catégorie des gâteux permanents, il n'est pas un médecin d'asile qui ne sente la nécessité de placer ces malades dans des conditions où les influences morales puissent s'exercer avec la plénitude de leur action. Les conditions de localités sont, comme nous l'avons déjà vu, d'une importance extrême. Que l'on me permette à ce sujet de citer un fait. Il y

a six mois qu'il existait à Maréville 78 à 80 cellules en bois destinées à des malades prétendus agités. Ces cellules étaient des réceptacles immondes; la surveillance ne pouvait s'y faire; les malades, livrés à eux-mêmes, s'abandonnaient à toutes les conséquences de la perversion de leurs idées ou de leurs sentiments: ils étaient non seulement bruyants, criards, mais beaucoup urinaient sur les planchers, se lavaient avec leurs urines, répandaient là aussi leurs matières fécales ou les jetaient par les fenêtres avec les restes de leurs vêtements, ou de leurs draps de lit déchirés. Je ne parle pas de la vermine qui se propageait à foison au milieu de tels éléments. Eh bien, les loges ont été démolies, à leur place sont organisés trois magnifiques dortoirs contenant 130 lits dans leur ensemble; le jour et la lumière les inondent de toutes parts. Or, est-il arrivé? Les agités sont devenus tranquilles; les hallucinés qui dans la solitude voient redoubler leurs tourments, sont plus calmes, et nous pouvons montrer sans rougir ces dortoirs les plus propres de l'asile. S'il nous est permis en passant de tirer de ce fait une conclusion plus générale, nous dirons que le traitement des aliénés ne doit pas être comparé, comme l'ont voulu quelques individus, au système qui régit les maisons pénitentiaires. Dans ces établissements les condamnés doivent être séparés autant que possible, car ils se perdent par le contact. Le système cellulaire peut y avoir de grands avantages, tandis qu'il est nuisible dans nos asiles où tout doit tendre à la fusion des individus sous l'empire d'une discipline douce, mais ferme, d'une classification méthodique, d'une bonne hygiène, d'un traitement humain et intelligent, qui tende à améliorer l'état intellectuel physique et moral de nos malades, et les rende à la santé, non seulement guéris au point de vue physiologique, mais meilleurs, même au point de vue moral, qu'ils n'étaient à leur entrée à l'asile.

Tel est, au reste, le principe que j'ai voulu faire ressortir de ces considérations sur les gateux, et sur les moyens d'améliorer leur situation et d'en diminuer le nombre.

Les longueurs qu'on pourra me reprocher seront excusées par les médecins à cause du double but que je me suis proposé en écrivant cet article. Je sais, en effet, que quelques personnes, qui ne voient dans l'administration d'un asile d'aliénés que des chiffres à aligner, trouveront que les soins particuliers à donner aux gâteux ne seront pas justifiés par les dépenses où l'on sera entraîné; d'ailleurs, quel mérite les médecins peuvent-ils avoir à attirer l'attention sur des malades tellement abrutis, que l'état de leur intelligence leur défend à jamais de reconnaître ce que l'on fera pour eux. Ceci a été dit et répété; mais, grâce à Dieu, les principes qui dirigent les médecins des asiles d'aliénés les placent sur un terrain d'humanité et de progrès; ils donneront des soins spéciaux aux gâteux, parce qu'ils relèvent par là même la dignité de la nature humaine si profondément déchue dans leur personne. Ils savent, d'un autre côté, et il ne sera pas difficile de le démontrer, que les améliorations qui se réalisent dans les quartiers des gâteux sont le thermomètre de l'état général de l'asile. Ils prouveront que le progrès ne doit pas être stationnaire, et que si Pinel a rompu les chaînes des aliénés; les a sortis de leurs infects cachots; si, depuis lui, le travail a été introduit dans les asiles comme le meilleur moralisateur des sentiments pervertis et des actes insensés, il resté encore à faire pour compléter cette œuvre, élever les asiles à la véritable hauteur de leur mission civilisatrice; et lorsque les améliorations vers lesquelles nous aspirons tous auront été accomplies, on ne verra plus dans les asiles une seule cellule, l'application de la canisole sera restreinte en considération de l'augmentation de la tranquillité générale. Ce but, vers lequel tendent les efforts des médecins aliénistes modernes sera certainement accompli, et sa réalisation doit les consoler des oppositions qu'ils rencontrent et des amertumes passagères de la lutte.

---

---

# REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

---

## REVUE DES JOURNAUX JUDICIAIRES.

Septembre, octobre, novembre et décembre 1848.

---

### SUICIDES.

Dans les quatre derniers mois de 1848, les journaux judiciaires abondent en suicides accompagnés des circonstances les plus déplorables. Les milieux dans lesquels nous vivons, les désillusions nombreuses qui suivent toujours les commotions sociales, la misère, et par-dessus tout le dévergondage de la pensée qui semble avoir envahi toutes les classes, nous expliquent suffisamment ce surcroît de calamité publique. Rarement, on en conviendra, des suicides aussi nombreux avaient été accomplis d'une manière aussi cruelle et aussi révoltante; l'exposition des faits principaux, à laquelle nous nous bornerons pour ne pas reproduire des considérations qui ont déjà trouvé place dans ce recueil, nous permettra d'apprécier toute l'étendue et la profondeur du mal qui ravage la société et tend à détruire ou à affaiblir le plus beau des attributs de l'homme, celui de ses facultés intellectuelles.

Dans le courant du mois d'octobre, un ancien journaliste réduit à la misère s'est précipité de sa croisée, tenant dans ses bras son jeune enfant. La mort fut instantanée pour le père, et l'enfant a succombé quelques jours après. — À quelques jours de là, la femme d'un sieur Z..., menuisier, s'est précipitée du quatrième étage de son logement avec son fils âgé de trois ans et sa jeune fille qu'elle allaitait; la mort des trois victimes a été la conséquence de cet acte de délire. — Un jeune homme de vingt-quatre ans, M. J..., s'est brûlé la cervelle pour la cause la plus futile. Depuis la révolution de février, M. J... s'était senti une vocation bien décidée pour la carrière militaire; les papiers dont il avait besoin comme étranger n'arrivant pas assez promptement au gré de ses désirs, il annonça un jour à ses amis qu'il se tuerait le lendemain si les pièces qu'il attendait n'arrivaient pas. Le fait a donc été bien prémédité, et le dérangement des facultés intellectuelles peut seul expliquer un acte aussi déplorable. — Dans le courant du mois de novembre, deux jeunes gens, que leurs parents refusaient d'unir par le mariage, se sont donné la

mort par asphyxie, après avoir noyé, dans le Gardon, deux enfants nés de leur liaison. Le fait s'est passé aux environs de Nîmes.

#### CAS REMARQUABLE D'HÉRÉDITÉ DANS LA MONOMANIE SUICIDE.

M. M... père s'était volontairement donné la mort il y a quelques années ; quelques mois après, son fils aîné s'asphyxiait volontairement ; enfin, le dernier membre de cette famille, M. S. M..., demeurant dans la rue Saint-Jacques, avait tenté de se tuer au mois de janvier 1848 ; son projet échoua, grâce à la surveillance dont il était l'objet ; le 11 septembre suivant, il est parvenu à réaliser son dessein en avalant une forte dose d'arsenic.

#### MEURTRES COMMIS PAR DES ALIÉNÉS.

Le 24 novembre, à Villeneuve (Lot-et-Garonne), le nommé Degmas, capitaine de la garde nationale, a tué sa femme en lui tirant un coup de pistolet à bout portant : on croit que sa nomination d'officier et les événements politiques lui avaient tourné la tête.

Dans son audience du 28 novembre 1848, la cour d'assises de la Seine avait à juger un cas de meurtre commis dans les circonstances suivantes. Sur les glacis du fort d'Aubervilliers sont placées trois auberges exploitées par la veuve Coël, le sieur Capit et le sieur Renard. Dans la soirée du 15 août 1847, la veuve Coël vit apparaître un homme qu'elle ne reconnut pas ; le prenant pour un malfaiteur, elle se mit à appeler du secours. Le sieur Capit accourt à ses cris et se précipite sur l'inconnu qui, après quelques instants de lutte, parvient à s'enfuir : c'était le voisin Renard, bientôt rattrapé par Capit qui ne le reconnaissait pas. Une lutte nouvelle s'engage entre eux, pendant laquelle Capit est frappé d'un coup de couteau dans l'abdomen, blessure à laquelle il succomba le lendemain. Renard prit la fuite et parvint à se soustraire aux recherches de la police qui ne put l'arrêter que treize mois après. — A l'audience, le père Renard, comme on l'appelait, parle tant et si longtemps de ses études approfondies sur l'éducation des abeilles et sur les événements de 1815, et les ennemis politiques qui le poursuivent et lui ont même intenté le procès actuel, que son délire est évident pour tout le monde et qu'il est acquitté par le jury.

#### SEPT TENTATIVES D'INCENDIE D'UN COUVENT PAR UNE RELIGIEUSE ALIÉNÉE.

La cour d'assises de la Côte-d'Or, dans son audience du 6 décembre, avait à juger la sœur Marie-Madeleine, de l'ordre de la

Visitation de Dijon, accusée d'avoir essayé par sept fois d'incendier son couvent. Les preuves de la folie abondaient; et M. Dugast, notre honorable collègue, n'a pas eu de peine à persuader aux jurés que la sœur Marie-Madeleine était atteinte de monomanie raisonnante. Nous n'aurions peut-être pas mentionné ce procès si nous n'avions trouvé dans les débats les deux dépositions suivantes, remarquables par la position de leurs auteurs, qui corroborent ainsi l'opinion des médecins aliénistes.

*M. Charles Louvot, vicaire à Notre-Dame*, dépose en ces termes : « On m'a posé la question de savoir ce que je pensais de l'état moral de la sœur Marie-Madeleine Maur, et comme je connaissais le couvent de la retraite de Dôle où elle avait été, et les impressions que l'on pouvait subir dans cette maison, impressions souvent très profondes et de nature à affecter quelquefois le moral de jeunes femmes d'une intelligence un peu faible, j'ai dit : Oui, certaines prédications terribles, j'en ai des exemples, peuvent avoir affecté ses facultés morales en lui causant des frayeurs exagérées. »

*M. Pierre Gillot, desservant de Fouchers*, dit aussi : « M. Maur me fit part de l'exaltation de sa sœur Marie, et j'ai recherché les différentes phases de sa vie. Comme j'ai été assez longtemps dans plusieurs couvents, et lorsque j'ai appris qu'à treize ans elle avait été au couvent de la retraite de Dôle, et que je sais sous quel jour on y présente la religion, quelles impressions terribles on y reçoit sur certains points, je comprends alors qu'un enfant après un de ces sermons terribles, surtout si elle a une imagination exaltée, devienne folle, et j'en ai des preuves irrécusables; je ne veux pas déverser ici le blâme sur cet ordre, mais toutes les intelligences ne sont pas susceptibles de supporter l'impressionnabilité que leur cause la terreur. » (*Gazette des Tribunaux* du 12 décembre.)

Nous avons copié textuellement les deux dépositions qui précèdent, non pas comme l'expression d'une vérité nouvelle, car tous les aliénistes, et entre autres notre ancien et honorable maître, M. Renaudin, dans son beau travail sur les variétés de la lypémanie, ont montré les terribles conséquences de l'enseignement religieux mal pratiqué ou mal compris; mais nous les avons surtout mentionnées comme émanant d'hommes non suspects et que l'on ne peut pas accuser d'irrégularité. Le nombre de ces hommes impartiaux est malheureusement trop petit; cette vérité devrait être enfin comprise dans les séminaires, et surtout dans les couvents destinés aux congrégations de femmes.

J.-J. SAUVET.



## REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

## JOURNAUX FRANÇAIS.

1849 (3<sup>e</sup> trim.).

## Gazette médicale de Paris (1).

1<sup>o</sup> *Observation de méningite subaiguë, suivie de guérison*, par M. LEROY-DUPRÉ. (14 juillet.)

Cette observation n'offre par elle-même rien de particulier. M. Leroy attribue surtout la guérison à l'emploi largement appliqué des frictions mercurielles; mais nous ne pouvons passer sous silence les particularités suivantes sur lesquelles l'auteur appelle lui-même l'attention.

La mère du malade est sujette depuis son enfance à des céphalalgies avec vomissements. Elle a, dit-elle, la sensation d'éclancements dans l'intérieur de la tête, et celle d'une vessie pleine qui roulerait dans la boîte encéphalique.

Le père fut pris, vers le commencement de février, de maux de tête violents accompagnés également de vomissements, et c'est quand ces derniers accidents commencèrent à disparaître qu'ils se déclarèrent chez le fils. Enfin, dans les premiers jours de mars, la sœur du malade fut prise à son tour d'une céphalalgie intense avec vomissements et fièvre; du reste, cette céphalalgie fut le prélude d'une éruption scarlatineuse qui se termina heureusement. Nous devons ajouter d'ailleurs que la domestique de la famille, et le médecin lui-même présentèrent quelques accidents analogues. Mais tout en reconnaissant la possibilité d'une influence délétère commune, nous croyons que la prédisposition héréditaire a joué ici le principal rôle.

2<sup>o</sup> *Remarques médico-légales sur la perversion de l'instinct génésique*, par M. BRIERRE DE BOISMONT. (21 juillet.)

J'ai moi-même, dans ce journal (n<sup>o</sup> de juillet 1849, p. 351), assez longuement exposé les circonstances les plus remarquables de cette mémorable affaire du sergent Bertrand, dont la plupart des journaux

---

(1) Voy. *Annales médico-psych.*, juillet 1849, p. 391.

ont rendu compte. Je n'aurai donc, dans l'examen des articles qui ont trait à cette cause, qu'à m'occuper des considérations dont plusieurs médecins ont cru devoir faire suivre l'exposé des principaux éléments du procès.

M. Brierre, nous avons déjà dit pourquoi nous ne pouvions partager cette opinion, n'a vu chez Bertrand qu'une perversion de l'instinct génésique. Oubliant d'ailleurs un peu trop peut-être le sujet en question, il est entré dans d'assez longs détails sur cette perversion de l'appétit vénérien. Ces remarques sont, du reste, fort intéressantes. M. Brierre rapporte entre autres deux observations que nous reproduirons ici. Voici la première :

« Peu d'années avant la révolution, plusieurs personnes qui passaient dans une rue isolée de Paris entendirent de faibles gémissements qui paraient d'une pièce sise au rez-de-chaussée. Elles s'approchèrent, et après avoir fait le tour de la maison, elles découvrirent une petite porte qui céda à leurs efforts. Elles traversèrent plusieurs pièces et arrivèrent dans une chambre au fond : là, sur une table qui occupait le milieu de la pièce, était étendue une jeune femme entièrement nue, blanche comme de la cire, pouvant à peine se faire entendre ; ses membres et son corps étaient fixés par des liens ; le sang lui coulait de deux saignées faites au bras ; les seins, légèrement tailladés, laissaient échapper ce liquide ; enfin, les parties sexuelles, également incisées, étaient baignées de sang. Lorsque les premiers secours lui eurent été prodigués, et qu'elle fut revenue de l'espèce d'anéantissement dans lequel elle se trouvait, elle raconta à ses libérateurs qu'elle avait été attirée dans cette maison par le fameux marquis de S.... Le souper terminé, il l'avait fait saisir par ses gens, dépouiller de ses vêtements, coucher sur la table et attacher. Sur ses ordres, un homme lui avait ouvert les veines avec une lancette et pratiqué un grand nombre d'incisions sur le corps. Immédiatement tout le monde s'était retiré, et le marquis, se déshabillant, s'était livré sur elle à ses débauches habituelles. Son intention, disait-il, n'était point de lui faire du mal ; mais comme elle ne cessait de crier et qu'on entendit du bruit dans les environs de la maison, le marquis se leva brusquement et disparut avec ses gens. » L'affaire fut étouffée, mais le marquis de S. fut condamné à rester comme fou dans la maison de Charenton. Cette décision, prise par Napoléon, nous paraît au moins fort arbitraire ; à nos yeux, le marquis de S... n'était point aliéné.

Il y a une vingtaine d'années, M. Brierre a vu un second fait à peu près analogue ; il s'agissait d'un commandant âgé de trente-six ans. « Diverses circonstances, qu'il serait inutile de rapporter ici, lui avaient fait contracter une liaison très intime avec une femme jeune

et intéressante. Le caractère de M. T..., loin de s'adoucir par ce commerce, n'en devint que plus furieux. Sa conduite avec cette malheureuse ne peut s'expliquer que par le dérangement de ses facultés intellectuelles. Après l'avoir accablée d'injures, il la contraignait, sous les plus horribles menaces, de se laisser appliquer des sangsues aux parties génitales, à l'anus, ou de se faire saigner. Dès que le sang coulait, sa fureur se changeait en tendresse; il l'obligeait à satisfaire ses désirs; et il cessait de la tourmenter jusqu'à nouvelle occasion. Sur ces entrefaites, T... étant tombé malade, eut besoin de quelques médicaments dont le pharmacien lui réclama plus tard le paiement. Transporté de fureur, il se précipita dans la maison, l'épée nue à la main, criant qu'il voulait tuer le pharmacien et ses aides; la force armée vint mettre fin à cette scène scandaleuse. Lorsque je le vis, il présentait les symptômes d'une maie furieuse. Cet homme resta trois mois dans une maison de santé; au bout de ce temps, on le transporta à Charenton: il y est mort en démence. »

La science possède quelques autres faits analogues au précédent; mais les cas de cohabitation avec les morts sont beaucoup plus rares. Cependant à ceux que nous avons déjà rapportés dans ce journal (juillet 1849, p. 377), nous joindrons le suivant que nous avons trouvé dans un historien de l'antiquité. Hérodote fait dire à Sosiclés, député de Corinthe, que Périandre, tyran de cette ville, « avait joui de sa femme après sa mort (1). » Nous avons, du reste, la conviction que ces faits sont beaucoup plus communs qu'on ne le pense.

3<sup>e</sup> *Des aberrations de l'appétit génésique*, par M. F.-J.  
(28 juillet.)

L'auteur de cet article, qui, en sa qualité de médecin militaire, a eu assez souvent l'occasion d'observer, pour ce qui regarde les rapports sexuels, de véritables monstruosités, établit avec raison une grande différence, au point de vue de la cohabitation avec les morts, entre le fait de Bertrand et d'autres faits qui semblent avoir avec lui quelque analogie.

« Ne serait-il pas possible, dit-il, de concevoir, à la rigueur, en changeant l'aspect sous lequel on considère les impulsions affectives, que la passion érotique puisse s'adresser à cette jeune fille qui, tout à l'heure vivante et belle, et belle encore, conserve la chaleur de la vie et semble sommeiller? Que faut-il pour déterminer

(1) Hérodote, traduction en 9 vol. Paris, 1802, t. IV, p. 70.

cette étrange perversion de l'appétit gésésique ? Il suffit que les souvenirs conservent de la vivacité, que les impressions légitimes reçues il n'y a qu'un instant subsistent encore lorsque leur cause excitante n'est plus ; alors l'imagination prolongera la vie dans le corps inanimé, la passion le verra non pas tel qu'il est, mais sous les couleurs empruntées dont elle est imprégnée elle-même, et l'acte qui s'adresse à la vie s'adressera à la mort.

» L'amour n'est-il pas tout illusion ? un cœur passionné ne prête-t-il pas beauté, esprit, vertu, à la femme laide, brute, et déçue ? Dans le délire érotique qui a pour objet un cadavre, l'illusion est poussée à sa limite extrême, mais ce n'est pourtant que le dernier degré de la même échelle d'erreur.

» Malgré le juste sentiment d'horreur et de répulsion qu'inspirent ces *amants de la mort*, une certaine filiation de raisonnements permet encore au philosophe de se rendre compte, jusqu'à un certain point, de leur perversion d'appétit génital, sans supposer nécessairement la folie proprement dite, sans sortir, en un mot, du domaine des passions qui surgissent chez l'homme sain. On peut comprendre, à la rigueur, qu'un stimulant incapable de faire naître des impressions suffise à les entretenir lorsqu'un agent plus actif les a produites ; on conçoit même leur persistance alors qu'il n'existe plus de source qui les alimente. Mais si l'accouplement avec le cadavre d'une jeune fille qu'on a vue vivante et dont l'image remplit encore le cœur, si cet accouplement est peut-être possible sans aliénation mentale, il n'en est pas de même du fait de Bertrand ; celui-ci implique nécessairement folie. » Nous ne pouvons qu'approuver ces réflexions pleines de sens.

« Une révélation, ajoute plus loin M. F.-J., une sorte de confession qui nous a été faite, établit pour nous la possibilité de l'appétit gésésique pour le cadavre encore chaud d'une femme qu'on vient de voir pleine de vie, sans que cette aberration implique aliénation mentale. Les circonstances dans lesquelles un homme jouissant de toutes ses facultés intellectuelles nous a ainsi ouvert les replis de son cœur méritent d'être spécifiées.

« C'était en Afrique, au milieu d'un camp ; depuis trois mois nous y plantions nos tentes, et aucune femme n'était venue satisfaire les robustes appétits de nos soldats. Un homme examinait attentivement un coq qui saillissait une poule destinée à la cuisine et jetée par terre morte et sanglante. Il est inutile de dire comment, devant ce spectacle, je devins le confident de ses secrètes passions ; l'important, c'est de les faire connaître. Il me conta comment la vue de jeunes femmes mortes en conservant leur beauté l'avait impres-

slonné au point de faire naître en lui des désirs qui se révélèrent par l'érection prolongée... Notons bien qu'il y a eu désir seulement et non pas accomplissement. Il ajouta qu'il préférerait s'accoupler avec le cadavre chaud d'une jeune femme surprise subitement par la mort avant que la maladie ait altéré ses formes et sa fraîcheur, qu'avec une femme vivante, mais ridée par les ans et flétrie par la maladie; la morte, selon sa propre expression, est alors, aux yeux de l'amour physique, bien plus vivante que la vivante. Il faut avouer que la seule idée d'établir une telle comparaison est déjà une bien étrange conception. En train de franches confidences sur les excitants de l'appétit génésique, ce militaire nous signala un fait dont nous pûmes vérifier l'exactitude. Il nous fit voir un coq qui, après avoir terrassé son adversaire, cherchait à le sodomiser, en insistant quelquefois jusqu'à éjaculation, quand l'ennemi battu était acculé de manière à ne pouvoir fuir. L'observateur prétendait avoir vu assez souvent les chiens se livrer au rapprochement de sexes semblables, et cela jusqu'à intromission; il pensait que les mêmes influences climatiques produisaient et ces accouplements chez les animaux, et la sodomitie chez l'homme. Nous laissons la responsabilité de cette opinion à son auteur. »

M. F.-J. termine son article par une observation fort juste, et qui explique pourquoi, en qualité de médecin des armées, il a vu tant de ces perversions de l'instinct génésique : c'est que chez les militaires le célibat produit ce que le vœu de chasteté développe parfois chez les prêtres avec des circonstances, il est vrai, fort différentes. Aussi la pédérastie est-elle fort commune chez les militaires, surtout dans certains bataillons de l'armée d'Afrique.

4<sup>e</sup> *De l'imitation du cri des animaux dans plusieurs affections nerveuses*, par M. BRIERRE DE BOISMONT. (8 septembre.)

C'est assurément un phénomène fort curieux que ces cris d'animaux si bien imités par certains malades sous l'influence d'une lésion de l'innervation. Aussi, bien que les auteurs soient remplis de faits de cette nature, croyons-nous devoir reproduire les deux observations suivantes rapportées par M. Brierre.

« Obs. I. — Le 17 janvier 1849, la nommée A. L..., âgée de quarante-sept ans, née à Bologne, célibataire, sans profession, entra à l'hospice de la Charité, dans le service de M. Rayer.

» Cette fille, petite, maigre, sèche, pâle, d'une bonne constitution, d'un tempérament lymphatico-nerveux, nous donna, sur l'affection pour laquelle elle était entrée, les renseignements suivants :

» Régée à onze ans sans douleurs bien tranchées, elle continua de l'être régulièrement et fortement pendant huit jours. A l'âge de vingt-huit ans, elle éprouva un violent chagrin; elle était alors à son époque; les règles s'arrêtèrent, et lorsqu'elles reparurent, elles avaient diminué de moitié et ne coulaient plus que trois ou quatre jours; en même temps, elle ressentit une vive oppression à l'épigastre, elle poussait des soupirs continus. Pendant quatre ou cinq ans, le malaise consista dans des palpitations, des étouffements et des soupirs, qu'elle poussait presque malgré elle et sans relâche. L'apparition des règles était suivie d'une amélioration qui persistait pendant plusieurs jours. Ses fonctions digestives se faisaient bien.

» En 1835, la malade eut de nouveaux chagrins qui aggravèrent son état, en même temps qu'ils en changèrent la forme; aux soupirs succédèrent des aboiements; sans motif, entraînée par une force irrésistible, elle se mettait à aboyer, à japer, et ce singulier spasme durait quelquefois deux ou trois mois, ayant à peine quelques instants de calme. D'autres fois, au lieu d'imiter le chien, elle était forcée de répéter pendant des heures entières les mêmes mots: ainsi, nous l'avons entendue, en 1838, dans la salle de M. Magendie, à l'Hôtel-Dieu, prononcer avec une volubilité extrême: *Vous l'avez dit, vous l'avez dit! Non, non, non!* Les aboiements, les répétitions de mots s'entendaient d'un bout de la salle à l'autre. La nuit elle criait comme le jour.

» Lors de son entrée à l'Hôtel-Dieu, elle avait un écoulement qui durait depuis un an. La matrice était douloureuse. L'examen au spéculum fit reconnaître un engorgement du col, de l'ouverture béante duquel sortaient des matières blanchâtres et filantes. Pendant son séjour chez elle, on lui fit prendre un certain nombre de bains; elle fut aussi soumise à l'usage du quinquina. Un médecin consulté par la famille dit que la maladie, ayant été causée par une émotion violente, ne pourrait être guérie que par une émotion imprévue. La violence des accès détermina les parents à la faire entrer à l'Hôtel-Dieu; elle y fut traitée par les calmants, les antispasmodiques, le laurier-cerise; les médications qui la soulagèrent davantage furent les bains simples sulfureux, les sangsues, les saignées et les boutons de feu. A l'aide de ces derniers moyens, les accès devinrent de plus en plus rares pendant la nuit.

» Lors de ses accès, cette fille avait parfaitement conscience de ce qu'elle faisait, mais elle ne pouvait s'en empêcher. Cette impossibilité de résister lui faisait venir les larmes aux yeux. Elle craignait beaucoup qu'on l'accusât de le faire exprès; elle disait qu'elle avait toute sa tête et qu'elle n'était point folle. La conversation ne révélait en

effet aucun trouble intellectuel. La médication qui, dit-elle, l'a plus soulagée, est la saignée au pied et l'application du caustère actuel à l'improviste. Elle affirme qu'à la suite de ces médications, elle a eu deux ou trois mois de calme. Pendant son séjour à la Charité, elle a plusieurs fois aboyé, mais par intervalles et beaucoup moins fortement que lorsque je l'observais il y a onze ans. M. Rayer lui a appliqué une fois par surprise le fer rouge à blanc derrière la nuque; ce moyen ne paraît pas avoir eu cette fois sur elle une action bien marquée. Sa maladie nerveuse ne l'affecte que médiocrement pendant l'été; elle se ranime aux approches de l'hiver. Autrefois, quand les accès étaient longs et forts, elle éprouvait une vive irritation aux parties sexuelles; elle en est aujourd'hui complètement débarrassée, ce qu'elle attribue aux cautérisations, à l'application des moxas, des boutons de feu, des bottes de Junod.

» La menstruation est régulière, mais depuis longtemps elle a lieu tous les quinze jours et dure deux ou trois jours. Les aboiements deviennent plus fréquents et plus forts aux approches des règles et à leur terminaison.

» Les facultés intellectuelles ne nous ont présenté aucun désordre. La malade affirme que ses idées sont plus claires, plus lucides qu'elles n'étaient autrefois; elle dit aussi qu'elle comprend beaucoup mieux. Il y a cinq ou six ans, sa mémoire était plus confuse, elle avait de la peine à se rappeler le passé. Après les accès, elle agissait automatiquement, portait les objets qui se trouvaient sous sa main dans différents endroits, et ne s'en souvenait pas. Lorsque nous l'examinâmes en 1838, sa raison ne nous parut aucunement altérée; parfois elle pleurait du regret que lui causait sa maladie; elle craignait qu'on ne lui reprochât d'en imposer; elle avoue que ses idées se sont troublées par moments, mais elle attribue ce résultat aux accès, et soutient qu'elle a toujours été maîtresse d'elle-même. Son sommeil est bon, elle ne rêve point. Elle n'a jamais eu qu'une seule hallucination: un jour elle vit un homme noir au pied de son lit; mais elle avait la fièvre.

» La sensibilité et la motilité sont normales. La contractilité musculaire est médiocre, mais en rapport avec son organisation.

» Lorsque l'accès commence, elle éprouve un picotement dans le vagin, surtout au moment de crier. Le plus ordinairement elle est avertie de son approche par une envie de dormir, et sa terminaison a lieu de la même manière. La région qui lui a paru plus affectée est l'épigastre, où elle éprouve un resserrement; à la fin de l'accès, elle a tous les membres brisés. Le cou est parfois le siège d'une espèce de strangulation; elle n'a jamais senti qu'une fois la boule

hystérique. Elle a de temps en temps des envies de vomir ; les nausées n'amènent aucun liquide. Lorsqu'on la regarde ou qu'on lui parle, elle n'en continue pas moins à aboyer, mais elle se trouve gênée et éprouve même une sorte d'irritation. Il suffit quelquefois d'un regard ou d'une parole pour provoquer l'accès. A l'Hôtel-Dieu ses accès étaient presque sans intermittence ; à diverses reprises, on a constaté qu'elle n'avait qu'une demi-heure de repos. Maintenant les accès sont beaucoup plus courts et plus légers. L'amélioration remonte à cinq ans. Elle est souvent quinze jours sans éprouver aucune crise. Depuis quelque temps, son sommeil est plus agité, ce qu'elle attribue au besoin de la saignée, qu'on n'a point pratiquée depuis six mois, quoiqu'on eût l'habitude de la saigner au pied tous les deux mois, ce qui, d'après elle, la soulageait beaucoup.

» Après un séjour d'environ deux semaines, cette femme a quitté la Charité, ne criant presque plus.

» Obs. II. — Il y a plusieurs mois, je vis une dame qui présentait tous les signes de démonomanie, dont elle avait déjà été atteinte et guérie vingt ans auparavant. Cette malade était un exemple isolé de ces folies religieuses épidémiques dont Bodin, Delancre et M. Calmeil nous ont rapporté de si curieuses histoires. Elle croyait que le diable lui était entré dans le corps et qu'elle était à tout jamais damnée. Cette pensée faisait son désespoir et donnait lieu à des crises très fréquentes pendant lesquelles elle s'écriait qu'elle était perdue, qu'elle serait étranglée, que la mort la plus terrible lui était réservée. Pendant les crises elle poussait des hurlements perçants qui ne lui laissaient pas un moment de repos. Par moments, elle aboyait comme un chien, et prétendait être changée en cet animal ; d'autres fois elle faisait entendre des miaulements et affirmait qu'elle était un chat. Ces accès étaient très fréquents et se répétaient dix ou douze fois dans la journée ou dans la nuit. Comme dans le cas précédent, il ne pouvait y avoir aucun doute sur l'aliénation mentale ; entre autres symptômes, elle s'imaginait que le diable lui lançait son urine dans la gorge, ce qu'elle trouvait détestable. »

Bodin, Goulard, Delancre, Bekker, Raulin, Hecquet, Calmeil, rapportent des faits nombreux qui ont avec les précédents la plus grande analogie. Quelquefois même cette singulière affection s'est montrée d'une manière véritablement épidémique.

M. Brierre semble vouloir faire rentrer les faits de cette nature dans la classe des folies impulsives, des perversions de la volonté. Il est possible assurément qu'il en soit ainsi dans un certain nombre de cas, mais nous croyons que le plus souvent ces phénomènes



doivent être rapportés à des affections choréiques portant sur les muscles de la respiration et de la phonation.

### Archives générales de médecine (1).

1° *Recherches sur la méningite tuberculeuse et sur le traitement de cette maladie*, par M. HAHN, médecin des eaux d'Aix-la-Chapelle. (Août et septembre.)

Ce travail n'est pas susceptible d'analyse.

### Journal des connaissances médico-chirurgicales (2).

1° *Des fomentations de chloroforme dans les douleurs hystériques*, par M. BRIQUET. (Août.)

Faisant aux douleurs hystériques l'application du procédé conseillé antérieurement dans le lumbago, M. Briquet a dernièrement employé le chloroforme contre une douleur cutanée se rattachant à une affection hystérique, chez une jeune femme. Cette douleur occupait tout le flanc droit et était assez intense pour empêcher le sommeil; la malade éprouvait en même temps des étouffements. M. Briquet, après avoir inutilement combattu cette douleur par divers moyens, eut l'idée de fomentier la région du flanc droit avec des linges trempés dans du chloroforme. La compresse imbibée de liquide fut recouverte de plusieurs linges secs, afin d'empêcher la volatilisation du médicament. Au bout de dix minutes, la malade accusait de la cuisson dans la partie recouverte par la compresse; mais la douleur et les spasmes avaient déjà disparu. Ces fomentations furent répétées les jours suivants, une fois par vingt-quatre heures avec le même résultat. Après la quatrième application, la douleur et les spasmes ne reparurent plus; l'épiderme dans l'endroit fomenté était fortement rubéfié et épaissi. Ce dernier résultat provient, dit-on, de ce que le chloroforme est mal préparé; pour notre compte, nous l'avons constamment observé.

2° *Néuralgie générale ou disséminée; de son traitement par la cautérisation intercurrente*, par M. VALLEIX.

Ce n'est qu'en 1848 que M. Valleix a appelé l'attention sur cette maladie qu'il définit *néuralgie générale simulant une affection grave des centres nerveux*. Cette maladie est caractérisée en effet

(1) V. *Annales médico-psych.*, juillet 1849, p. 406.

(2) V. *Annales médico-psych.*, juillet 1849, p. 407.

par les symptômes suivants : faiblesse et tremblement des membres, démarche vacillante, ou ayant quelque chose de roide et de contraint ; étourdissements, amaigrissement progressif, céphalalgie permanente, points névralgiques dans divers points du corps. M. Valleix fait observer que cette affection offre avec le *delirium tremens* (dont la période d'acuité est passée) une telle analogie, qu'il se demande si la névralgie générale n'est pas le *delirium tremens* passé à l'état chronique. Nous ferons observer à ce sujet qu'il est une autre affection fort mal connue à son début, et qui offre avec cette névralgie générale une analogie plus grande encore ; nous voulons parler de la paralysie générale progressive qui présente, elle aussi, tant de points de contact avec la période de calme du *delirium tremens*. Ce n'est là qu'une hypothèse, mais qui nous semble mériter examen.

### Bulletin général de thérapeutique.

- 1° *Sur les bons effets des onctions stibiées à haute dose, pratiquées sur le cuir chevelu, dans le traitement de la méningite tuberculeuse*, par M. HAHN. (30 juillet.)

Il y a déjà plusieurs années que les médecins allemands ont conseillé l'emploi des frictions stibiées sur le cuir chevelu dans certaines affections cérébrales, et, en particulier, dans l'aliénation mentale et l'épilepsie. Nous avons vu nous-même employer cette médication, mais sans beaucoup de succès ; nous ne la considérons que comme un moyen extrême qui du reste, par lui-même, n'est pas sans quelque gravité. Nous ne savons rien de son emploi dans la méningite tuberculeuse ; mais nous doutons fort qu'elle produise des résultats bien satisfaisants.

- 2° *Eclampsie puerpérale ; résolution spontanée malgré la gravité apparente des accidents.*

Cette résolution si rapide de la maladie ne permet guère de supposer quelque altération grave de l'encéphale. Cette observation viendrait donc à l'appui de l'opinion des médecins qui ne voient dans l'éclampsie qu'une simple névrose.

- 3° *Le choléra et la méningite cérébro-rachidienne.* (30 août.)

Il n'est pas de médecin qui n'ait remarqué dans l'épidémie de choléra que nous venons de traverser avec quel soin il fallait surveiller les symptômes cérébraux dès que la période de réaction s'était déclarée ; mais cette combinaison de deux affections distinctes a été

particulièrement observée dans les lieux où régnait en même temps le choléra et la méningite cérébro-spinale. Aussi les médecins étaient-ils souvent alors fort embarrassés pour la marche à suivre dans le traitement de cette affection mixte dont les premiers symptômes appartenaient tantôt à l'une, tantôt à l'autre de ces maladies. Cette combinaison de deux affections si meurtrières mérite d'être étudiée avec soin.

### Union médicale.

#### 1° Des déviations malades de l'appétit vénérien, par M. MICHÉA. (17 juillet).

Cet article, fait à l'occasion de l'affaire du sergent Bertrand, renferme quelques considérations que nous croyons devoir reproduire.

« L'opinion publique, d'habitude peu difficile en matière d'analogies et de comparaisons, assimila tout d'abord la folie de Bertrand à celle du *vampirisme*; mais, sauf la violation des sépultures et la mutilation des cadavres, ces deux genres d'aliénation mentale n'ont absolument rien de commun. Le *vampirisme*, qui régna d'une façon épidémique, il y a un siècle et demi, dans le nord de l'Europe, en Hongrie; en Silésie, en Moravie, en Bohême, en Pologne, etc., était une variété du cauchemar, un délire nocturne prolongé durant l'état de veille, et caractérisé par cette croyance, savoir, que des hommes, morts depuis un temps plus ou moins considérable, sortaient de leurs sépultures pour venir sucer le sang des vivants; de là un désir de vengeance qui poussait ces malades, de concert avec des personnes ignorantes et superstitieuses, à déterrer les cadavres des prétendus *vampires*, à les brûler, à leur percer le cœur, à leur couper la tête.

« Dans la folie de Bertrand, on remarque le contraire. C'est le *vampirisme* retourné: au lieu d'un décédé qui inquiète le sommeil des vivants en cherchant à leur donner la mort, c'est un vivant qui trouble la paix des tombeaux, qui souille et mutilé des cadavres. D'ailleurs, le *vampirisme* implique le *délire* proprement dit, le désordre dans les facultés *intellectuelles*. Chez Bertrand, l'aberration porte exclusivement sur les facultés *morales* ou *affectives*: c'est la folie raisonnante, la monomanie sans délire, que les magistrats français s'obstinent encore à méconnaître, qu'ils regardent comme une chimère, où le médecin croit trouver un nouveau domaine à exploiter, et dont l'avocat s'empare en façon de pis-aller dans une cause désespérée.

« Bertrand est un aliéné ; cela est évident pour tous les médecins. Un homme jeune, un militaire intelligent, de figure et de tournure agréables, qui sans motif de cupidité, sans désir de vengeance, se livre à des actes si horribles, ne peut être considéré autrement, à moins de calomnier et de dégrader la raison humaine. D'ailleurs, les antécédents de l'accusé et certains caractères physiques : la tristesse, l'amour de la solitude dans le jeune âge, la périodicité des désirs, l'état convulsif et presque l'anesthésie durant les accès, sont autant de preuves irréfutables. La combinaison de deux monomanies affectives ne peut donc être ici contestée. Seulement il s'agit de savoir si la monomanie érotique s'est jointe ultérieurement à la monomanie destructive, ou si cette dernière a été précédée par l'autre. M. Marchal (de Calvi) penche vers la première opinion. Quant à moi, j'incline à admettre la seconde. Me fondant sur les lumières fournies par la connaissance de cas plus ou moins analogues, invoquant surtout certaines circonstances du corps du délit, qui n'ont point été suffisamment explorées par M. Marchal, je pense que la monomanie érotique était le fond de cette folie monstrueuse ; qu'elle était antérieure à la monomanie destructive et qu'elle dominait celle-ci. »

Nous avons déjà dit pourquoi cette opinion de M. Michéa nous paraissait erronée (1).

« Les déviations malades de l'appétit vénérien, et je ne veux parler ici que des principales, des plus antipathiques aux mœurs modernes, de celles dont le fait en soi et même la simple tendance conduisaient jadis au supplice du bûcher, et qui, dans l'avenir, seront exclusivement de la compétence des médecins, et pour lesquelles, dans l'opinion publique, une pitié profonde remplacera le mépris et la flétrissure ; les déviations malades de l'appétit vénérien peuvent se classer en quatre genres qui sont par ordre de fréquence : 1° L'amour grec, ou d'un individu pour son sexe ; 2° la bestialité ; 3° l'attrait pour un objet de nature insensible ; 4° l'attrait pour le cadavre humain.

« L'amour grec, qui s'appelle *philopædie* dans le sexe masculin, et *tribadisme* dans le sexe féminin, était toléré et même accepté par le paganisme. Les personnages les plus illustres et les plus célèbres de l'antiquité étaient soumis à son empire. On comptait Epaminondas, Sapho, Alcibiade, Socrate, Démosthène, Sophocle, Zénon, Aristote, Alexandre, le roi Antigonos, s'il faut en croire Athénée ; Archélaus I<sup>er</sup>, douzième roi de Macédoine ; Alexandre, tyran de

---

(1) V. *Annales médico-psychol.*, juillet 1849, p. 368 et suiv.

Phères; Périandre, tyran d'Ambracie, suivant Plutarque; enfin Jules César, Tibère, Néron, Héliogabale, selon Suétone. Plutarque dit que l'amour grec fut la conséquence de la création des gymnases. Athénée rapporte, d'après Hiéronyme, le péripatéticien, qu'il était fort à la mode parmi les jeunes guerriers qui se liguèrent pour renverser les tyrans de leur trône, et il cite en preuve Harmodius et Aristogiton, à Athènes; Cariton et Ménéippe, à Agrigente; le bataillon sacré, à Thèbes. Enfin, ce qui tendait surtout à propager cette sorte d'amour dans les classes supérieures et lettrées, c'est que toutes les écoles philosophiques de la Grèce regardaient les femmes comme ayant une essence infiniment inférieure à celle de l'homme; qu'elles les croyaient incapables de comprendre l'idéal d'un attachement profond; qu'elles conseillaient le mariage uniquement en vue d'empêcher l'extinction de l'espèce humaine.

» D'après cela, on pourrait croire, on a cru jadis, et l'on croit encore généralement aujourd'hui que l'amour grec est toujours un produit des civilisations avancées, qu'il constitue un vice engendré par le raffinement, le sophisme et la curiosité des imaginations blasées. Il y a du vrai dans cette opinion, comme au XVIII<sup>e</sup> siècle, en France, le maréchal de Richelieu en offre un exemple; mais le contraire a lieu beaucoup plus souvent. L'histoire et le récit des voyageurs modernes démontrent que la philopédie s'observe aussi à l'origine des sociétés, chez les peuples sauvages et dans les natures les plus incultes et les plus primitives. Elle existait chez les Celtes, suivant Aristote, et chez les Germains, d'après Sextus l'Empirique et Eusèbe. « Il paraît être, dit Voltaire en parlant de ce vice, le dernier degré de la corruption réfléchie, et cependant il est le partage ordinaire de ceux qui n'ont pas encore eu le temps d'être corrompus. Il est entré dans des cœurs tout neufs qui n'ont connu encore ni l'ambition, ni la fraude, ni la soif des richesses. » (*Dict. philosoph.*, art. AMOUR SOCRATIQUE.) L'adoucissement de la législation à l'égard du vice dont il s'agit est dû en grande partie à la pénétration et à la tolérance philosophique de ce prince de la littérature. Mais cet adoucissement n'avait guère lieu qu'en France; car pendant que Voltaire, par l'intercession de madame de Prie, sauvait de la prison l'abbé Desfontaines, on mettait dans un sac, à Venise, un grand de cette république, l'ambassadeur Moncenigo, et on le jetait à la mer, genre de supplice qui était adopté par l'ancienne législation romaine.

» Il est donc très probable que, chez les modernes, Henri III, le philosophe Vanini, le duc de Vendôme, Monsieur, frère de Louis XIV, Frédéric le Grand, Cambacérès, la tragédienne Raucourt, qui brô-

laient presque exclusivement de ce genre d'amour, n'étaient point arrivés là graduellement et par excès de débauches réfléchies, mais que ces personnages y sacrifiaient en raison d'un goût inné, d'une passion instinctive. Plusieurs observations faites par des auteurs, notamment par des médecins, tendent à démontrer que l'amour grec doit être considéré comme une déviation malsaine de l'appétit vénérien. Joseph Frank assure que dans un assez grand nombre de cas il engendre des affections de langueur. La maladie étrange, décrite par Hérodote, propre à ceux des Scythes qui pillèrent le temple d'Ascalon, maladie dans laquelle ils se revêtaient d'habits de femmes et se livraient à tous les ouvrages du sexe féminin, paraît être une sorte de monomanie qui avait l'amour grec pour point de départ. C'est, du reste, l'opinion de Longin, de Boubier, de Costar, de Rosenbaum et d'Esquirol. Chez les modernes, un membre de l'Académie française, l'abbé d'Entragues, nous offre un exemple de ce genre d'aberration mentale. Il affectait toutes les manières des femmes : il se coiffait comme elles, il travaillait en tapisserie, il portait un éventail, il se mettait du rouge aux lèvres et du noir aux sourcils. Un ami, M. Pelletier de Souzy, le trouvant un jour assis dans son lit, en peignoir, en cornettes et en rubans, et travaillant en tapisserie, crut s'être trompé et sortit. Hérodote assure que la maladie féminine des Scythes se transmettait des pères aux enfants. Coëlius Aurelianus affirme que, dans son livre *Sur la nature*, Parménide pensait de même à l'égard de l'amour grec. Or on sait quel rôle joue en pathologie mentale la cause hérédité !

« La *bestialité* est une déviation de l'appétit vénérien plus fréquente dans les campagnes que dans les villes. La philosophie du xviii<sup>e</sup> siècle modifia beaucoup la sévérité des peines à son égard, surtout en Prusse. « Quelques juges de province, dit Voltaire, voulurent faire brûler je ne sais quel pauvre paysan accusé par un prêtre d'une intrigue galante avec son ânesse. Frédéric ne confirma pas la sentence, et écrivit au bas qu'il donnait, dans ses États, liberté de conscience et de v.... » (Mémoires, p. 190.)

« L'*attrait vénérien pour un objet de nature insensible* s'adresse en général aux objets d'art, et principalement aux statues. Poëmon, s'il faut en croire Athénée, assure qu'un Grec avait conçu la plus vive passion pour un Cupidon de pierre qui se trouvait dans la galerie de tableaux de Delphes. Enfermé avec cette statue, il assouvait sur elle sa passion en déposant une couronne pour prix de sa jouissance. Le fait découvert, les Delphiens consultèrent l'oracle, qui ordonna de relâcher l'insensé, parce qu'il avait payé son plaisir. Lucien et saint Clément d'Alexandrie parlent d'un jeune homme

qui devint amoureux à Gnide d'une Vénus de Praxitèle. Une nuit, caché dans le temple, il se livra à des embrassements amoureux sur la déesse, qui portait des témoignages de l'outrage qu'elle avait reçu. Philémon et le poète Alexis mentionnent aussi, selon Athénée, qu'un individu nommé Clisophe s'enferma dans le temple de Samos pour y posséder une statue de marbre de Péras, dont il s'était épris. N'ayant pu se satisfaire à cause du froid et de la dureté du marbre, il sortit et revint avec un morceau de chair qu'il appliqua sur les parties génitales de la statue, et parvint ainsi au but qu'il se proposait.

» *L'attrait pour les cadavres humains* est le degré le plus extrême et le plus rare des déviations de l'appétit vénérien. Il est si rare, qu'avant le procès de Bertrand on ne comptait qu'un fait de ce genre dans les annales judiciaires. »

Nous avons nous-même rapporté plusieurs faits de cette nature, et il est plus que probable qu'il en existe d'autres dont nous n'avons point en connaissance.

2° *Quelques mots sur le traitement de la chorée*, par  
M. SZAFKOWSKI RUFIN. (25 août.)

M. Rufin ne préconise aucun moyen nouveau pour le traitement de la chorée; il se propose seulement d'appeler l'attention de ses confrères sur une médication qui ne diffère des autres que par la *succession* et la *manière* d'employer les moyens connus. M. Rufin a eu six fois recours à ce traitement, et, dans les six cas, la guérison a été obtenue, terme moyen, en quarante-cinq jours. L'observation suivante que nous reproduisons en entier fera connaître en quoi consiste la médication de l'auteur.

« *OBSERVATION. — Chorée essentielle générale datant de quarante-cinq jours; traitement de trente-quatre jours; guérison définitive.* — Julie Rey, de Rocataillade, âgée de treize ans, d'un tempérament nerveux, assez développée pour son âge, plutôt maigre que grasse, n'ayant jamais été malade ni sujette aux vers, issue du reste de parents qui n'ont jamais eu de maladies nerveuses, est prise, à la suite d'une *frayeur* (d'après le dire de sa mère), d'un malaise joint à un abaissement insurmontable que la petite malade, ainsi que ses parents, attribue au mal de tête dont elle se plaint depuis trois jours. Le quatrième jour (23 mars 1849), on remarque quelques mouvements irréguliers dans les muscles de la face et des yeux; de là des *grimaces* fort laides qui défigurent complètement la jeune fille. Deux jours après, la perturbation des mouvements

gagne les deux bras, puis les deux membres inférieurs et le tronc; enfin la fréquence et l'intensité de ces mouvements augmentent, et la maladie est confirmée.

» Un médecin des environs voit la malade le 1<sup>er</sup> avril, et lui prescrit plusieurs doses de *semen-contra* pulvérisé; mais le vermi-fuge est mal supporté et ne produit du reste aucun effet.

» Je vois la malade pour la première fois le 8 mai. Voici l'état dans lequel je la trouve :

» La face est pâle, tous ses muscles sont tantôt contractés, tantôt relâchés, d'où résultent des grimaces singulières; les yeux sont dans une rotation presque continuelle, les pupilles contractées; la bouche est tantôt fermée, tantôt ouverte; les lèvres sont tremblantes et comme tirées, soit à gauche, soit à droite; quand la bouche est béante, on voit que la langue suit tous les mouvements des lèvres; la salive coule abondamment. Par moments, les mouvements convulsifs s'étendent aux muscles du cou, et la tête participe alors au jeu de la face. Le front est chaud; la malade accuse une douleur de tête, principalement en arrière. Il est impossible de décrire les mouvements extraordinaires des membres supérieurs et inférieurs; leur violence, leur fréquence et surtout leur diversité sont telles, qu'on a beaucoup de peine à s'en faire une idée. Le tronc participe à cette perturbation générale des mouvements. Tout le corps de la pauvre enfant est dans une si grande agitation, qu'il lui est impossible de rester ni debout, ni assise, ni couchée; la marche, comme on le pense bien, est impossible. Pendant le jour, une personne très forte la tient sur ses genoux; la nuit on est forcé de l'attacher sur son lit. Le sommeil est très court et très agité; elle s'endort cinq ou dix minutes, mais les convulsions se produisent de nouveau et la réveillent. Elle rend les urines involontairement au moment de fortes secousses. Sa langue est blanche, peu de soif; elle est ordinairement constipée; le ventre est rétracté. Le pouls est fréquent et médiocrement développé; la respiration se ressent de cette fréquence de la circulation, elle est accélérée et comme suspirieuse. La parole est impossible; la malade essaie bien de bégayer quelques mots, mais il est impossible de la comprendre. Deux ou trois fois par jour, à des heures variables, elle paraît plus agitée; alors elle pousse des cris et pleure comme si elle éprouvait quelque violente douleur. Cette jeune fille, qui est très intelligente, d'après ce que disent tous ceux qui la connaissent, paraît imbécile et comme idiote; néanmoins on voit qu'elle comprend assez bien ce qu'on lui dit.

» *Prescription.* — Appliquer quatre sangsues aux apophyses



mastoïdes (deux de chaque côté); le lendemain, ainsi que pendant les six jours suivants, revenir à l'application de deux sangsues tous les jours (une de chaque côté). Pour boisson, une légère infusion de feuilles d'oranger; un lavement simple tous les jours, si la chose est possible. Bouillon de veau.

» Je revois la malade le 16 mai.—Il y a de l'amélioration. Les mouvements convulsifs ont perdu de leur violence; la malade peut rester assise dans un fauteuil sans qu'on ait besoin de la tenir. La nuit dernière elle a dormi pendant cinq heures consécutives. L'émission des urines n'est plus involontaire; elle prend les lavements et les rend assez facilement; sa parole et son intelligence sont plus libres.

» *Prescription.* — Pendant quinze jours, le matin et le soir, prendre une des pilules suivantes :

Valériane pulvérisée . . . 3 grammes.

Oxyde de zinc . . . 3 grammes.

Castoréum . . . 60 centigrammes.

Sirop . . . q. s. pour 30 pilules égales.

» Continuer la tisane et les lavements. Bouillon de veau, crème de riz, œufs frais, etc.

» Le 24 mai, je trouve la malade à peu près dans le même état que le 16; la maladie, dans ces huit jours, ne paraît pas avoir ni diminué ni augmenté.—Continuation des mêmes moyens.

» Le 1<sup>er</sup> juin, la malade va beaucoup mieux. Les mouvements désordonnés de la tête et du tronc ont complètement cessé. Elle marche seule, mais encore en zigzag. Elle dort bien, a de l'appétit, les digestions se font bien. Les membres supérieurs sont encore agités; il lui est impossible de boire et de manger seule.

» *Prescription.*—Une demi-bouteille d'eau de Sedlitz à prendre en deux fois, à une demi-heure d'intervalle; le lendemain matin, prendre le restant de la bouteille de la même manière. Dans huit jours, revenir à l'eau de Sedlitz à la même dose. — Donner de la nourriture en quantité suffisante.

» Le 14 juin, j'ai vu la petite malade dans un village éloigné de 3 kilomètres de son domicile. Ayant appris que je devais m'y trouver, elle y est venue avec sa mère, à pied, pour me remercier de cette guérison qui est franche et complète.

Voici d'ailleurs comment M. Rufin résume son mode de traitement.

» 1<sup>o</sup> Appliquer quatre ou six sangsues aux apophyses mastoïdes (deux ou trois de chaque côté, suivant la force et le tempérament du malade). Revenir à cette application, mais en très petit nombre, pendant quatre à huit jours consécutifs, suivant les effets qu'on en

obtient. Les appliquer tantôt à l'anns, tantôt aux apophyses mastoïdes, si le désordre des mouvements a commencé par les membres inférieurs.

» 2<sup>e</sup> Une fois que l'excitation cérébrale est tombée, donner des antispasmodiques (valériane, oxyde de zinc, castoréum) seuls ou combinés ensemble à des doses convenables, suivant l'âge, le tempérament du sujet, suivant la violence de la maladie. Cette médication doit être continuée huit jours au moins, et quinze jours au plus.

» 3<sup>e</sup> Une amélioration plus ou moins sensible sera obtenue à cette époque : c'est le moment de se servir des purgatifs. On emploie le sulfate de soude ou de magnésie à des doses convenables, et toujours *pendant deux jours consécutifs*, une ou deux fois par semaine, suivant la force et l'état des voies digestives du malade, suivant la violence de la maladie et les effets évacuants de ces sels. Il faut y revenir deux, trois, quatre, cinq, six fois, et toujours pendant deux jours consécutifs, s'il reste quelques mouvements désordonnés dans quelque partie du corps que ce soit. Pour mon compte, je n'ai jamais eu besoin d'y revenir plus de quatre fois ; ordinairement trois suffisent. »

### 3<sup>o</sup> *Leçons sur l'aliénation mentale.* (11 et 15 septembre.)

L'auteur de cet article a gardé l'anonyme, et nous l'en félicitons sincèrement. Dans l'intention, dit-il, de donner aux lecteurs de *l'Union médicale* la mesure de la science psychologique en Angleterre, il expose, comme le résumé d'un discours de M. Conolly sur l'aliénation mentale, quelques considérations sans valeur aucune qui semblent puisées dans les ouvrages les plus élémentaires et les plus incomplets sur la folie. Au nom de M. Conolly, l'un des aliénistes les plus distingués de l'Europe, nous protestons hautement contre cet article qui ne peut, en aucune manière, donner la mesure de l'état actuel de la science psychologique en Angleterre.

### Gazette des hôpitaux (1).

#### 1<sup>o</sup> *Apoplexie cérébrale observée pendant l'épidémie cholérique*, par M. WIDAL. (7 juillet.)

M. Widal rapporte les observations de deux militaires qui, dans le mois de juin dernier, ont été recueillis sur la voie publique et

---

(1) *V. Annales médico-psych.*, année 1849, numéro de juillet, p. 450, et d'octobre, p. 580.

transportés au Val-de-Grâce. Chez ces deux individus, on trouva, à l'autopsie, les lésions de l'hémorrhagie cérébrale et des altérations rapportées d'ordinaire au choléra. En faut-il conclure que, dans ces deux cas, l'apoplexie a reçu de la constitution épidémique un cachet spécial? Ou bien cette apoplexie ne serait-elle elle-même qu'un symptôme d'une affection cholérique déjà déclarée? Ce sont là des questions sur lesquelles il est difficile de se prononcer.

**2° Exemple remarquable de monomanie destructive et érotique, ayant pour objet la profanation de cadavres humains. (14 juillet.)**

Cet article ne renferme rien qui n'ait déjà été rapporté dans les *Annales*.

**3° Phénomènes hystériques chez l'homme. (1<sup>er</sup> septembre.)**

Il est parfois extrêmement difficile de distinguer l'épilepsie de l'hystérie; mais avec un peu d'attention cependant, on arrive le plus souvent à un diagnostic à peu près certain. Dans l'observation que nous allons rapporter, nous devons dire tout d'abord, que malgré l'absence de quelques symptômes, il s'agit évidemment, pour nous, d'une affection épileptique.

Le malade en question est un homme âgé de trente-deux ans, cordonnier, qui est entré dans le service de M. Gruveilhier, à la Charité, le 27 août 1849.

Voici les renseignements donnés par le malade lui-même et les symptômes observés à l'hôpital.

« La première attaque, au dire de ses parents, remonte à l'âge de trois ans. Il n'a pas entendu dire que les phénomènes morbides se soient développés à la suite d'une peur qu'il aurait eue dans son enfance; jusqu'à l'âge de treize ans, les attaques se répétèrent à des intervalles dont le malade ne peut préciser la longueur pour la première partie de son enfance et qu'il dit être de dix à quinze jours pour la seconde moitié. A treize ans les accès disparurent jusqu'à vingt ans, puis ils se reproduisirent sans cause appréciable; ils ont toujours persisté depuis cette époque, revenant tous les cinq, dix ou quinze jours d'abord, puis tous les deux, trois et même quatre mois.

» Ces accès ont toujours été constitués par les phénomènes suivants: Le malade éprouvait dans les membres, surtout dans les membres supérieurs, une sorte de frémissement douloureux qui, partant des extrémités, se dirigeait vers la partie inférieure du sternum, où il semblait que deux corps de la grosseur du pouce se

croisaient et *serraient* la respiration, qui était comme coupée. Dans cet accès, tantôt le malade perdait connaissance pendant quelques minutes, tantôt il conservait la conscience de son état; il éprouvait assez souvent des secousses convulsives qui ne paraissent avoir aucune ressemblance avec les larges convulsions hystériques, et qui ressembleraient plutôt aux convulsions de l'épilepsie; cependant le malade assure que les personnes qui l'ont vu dans ses attaques n'ont jamais observé qu'il eût de l'écume à la bouche ou qu'il poussât un cri au début de l'attaque. Quand le malade était revenu à lui, tout n'était pas fini; il conservait habituellement pendant plusieurs heures les mêmes symptômes, moins la perte de connaissance, et ces symptômes nerveux revenaient toutes les deux, trois ou quatre heures; quelquefois une nuit entière se passait sans que le malade cessât un instant d'étouffer. A peine un accès d'étouffement était-il passé, qu'un nouveau se développait, toujours de la même manière, c'est-à-dire par une sorte d'*aura* qui partait de l'extrémité des membres et qui venait se rendre sous le sternum. Ces petits accès s'affaiblissaient ordinairement à mesure qu'ils s'éloignaient davantage de l'accès principal; puis tout rentrait dans l'ordre pour quelque temps. Mais depuis le mois d'avril dernier, époque à laquelle a eu lieu le dernier accès avec perte de connaissance, les autres ont persisté sans discontinuer, revenant plusieurs fois par jour, et quelquefois persistant sans interruption pendant toute la nuit. Cet état empêchant complètement le malade de se livrer à tout travail suivi, il s'est décidé à venir réclamer les secours de l'art.

» Avant d'entrer à l'hôpital, il n'a jamais, dit-il, fait de traitement. Il est marié depuis un an, et, contrairement aux espérances que lui avaient données quelques médecins, le mariage n'a en rien amélioré son état.

» Aucune altération ne paraît s'être produite dans les facultés mentales du malade; son appétit est bon, et toutes ses fonctions, en général, s'exécutent bien lorsqu'il est complètement hors de l'influence de l'état nerveux. Il y a cependant un peu de constipation habituelle. Il n'a pas cette animation, cette vivacité de langage qu'on rencontre chez les hypochondriaques; il est, au contraire, fort calme, et ne paraît aucunement exagérer ses souffrances: il a seulement une expression de tristesse dans sa physionomie. »

A nos yeux, une maladie convulsive datant de vingt-neuf ans, et caractérisée par des accès revenant à des époques plus ou moins rapprochées et avec les caractères consignés dans cette observation, est évidemment une affection épileptique. L'absence de la perte de connaissance observée dans quelques attaques, la persistance sans al-

tération aucune des facultés intellectuelles, ne suffisent point pour modifier notre manière de voir à cet égard : ce. sont là des phénomènes qu'on observe de temps en temps chez les épileptiques.

4° *Histoire d'une épidémie de méningite cérébro-spinale qui a régné à Petit-Bourg (Seine-et-Oise), à la fin de l'année 1848 et au commencement de 1849; par MM. LIONET, PETIT et FERRUS. (4 et 6 septembre.)*

Voici les conclusions de ce long mémoire lu par M. Ferrus à l'Académie de médecine dans le mois de juillet dernier :

1° La maladie observée sur les colons de Petit-Bourg et quelques autres enfants des environs est une méningite cérébro-spinale véritablement épidémique.

2° Rien n'a pu faire croire qu'elle eût un caractère contagieux.

3° Il est impossible de préciser quelle circonstance en a déterminé le développement.

4° Sous le rapport des symptômes et de l'anatomie pathologique, la méningite de Petit-Bourg a présenté une analogie complète avec la méningite qui règne dans l'armée; et doit être considérée comme la même maladie.

5° Les données sur lesquelles on s'appuie nous paraissent insuffisantes pour faire refuser tout caractère inflammatoire à cette maladie, qui ne nous paraît pas davantage pouvoir être confondue avec le typhus.

6° Les faits que nous avons été à même d'observer nous semblent en outre contredire formellement ces deux dernières opinions.

L. LUNIER.

## JOURNAUX DES DÉPARTEMENTS (1).

Année 1848.

**Journal de la Société de médecine pratique de Montpellier.**

1848 (janvier et février).

**1° Simple aperçu sur la fièvre cérébrale d'Afrique, par M. BOSIO. (Février.)**

L'auteur appelle cette fièvre *méningite cérébro-spinale, gastro-céphalite*, et la considère comme le résultat du transport vers divers organes du fluide électro-nerveux.

**Gazette médicale de Montpellier.**

1848.

**1° Recherches sur les hallucinations au point de vue de la psychologie, de l'histoire et de la médecine légale, par M. RUPIN SZASKOWSKI.**

Nous rendrons compte de ce mémoire dans le prochain numéro des *Annales*.

**2° Epidémie de méningite cérébro-spinale, par M. FALOT. (2<sup>e</sup> trimestre.)**

Ce mémoire, dans lequel l'auteur rapporte quatre observations détaillées, n'offre rien de particulier.

**3° De l'inhalation du chloroforme et de l'éther dans les affections nerveuses, par M. BOCAMY. (3<sup>e</sup> trimestre.)**

En attendant qu'on puisse déduire des faits déjà connus quelques préceptes généraux relativement à l'emploi rationnel des agents anesthésiques dans les affections nerveuses, nous croyons devoir résumer en peu de mots les deux observations rapportées par M. Bocamy.

Le premier fait concerne un homme de trente-sept ans entré à l'hôpital pour une plaie insignifiante située au-dessus de l'arcade sourcilière droite. Ce malade était affecté de tremblements des membres supérieurs, occasionnés par l'abus des boissons alcooliques. Le troisième jour de son séjour à l'hôpital, alors que la plaie était déjà

---

(1) V. *Annales médico-psychologiques*, t. XII, p. 246.

guérie, un délire violent éclata tout à coup : regards fixes, yeux brillants, face animée, pupilles contractées, cris, vociférations, agitation extrême, mouvements convulsifs des membres supérieurs, pouls petit et fréquent. En vain on fit usage des antispasmodiques et des opiacés ; le délire continua le 17 et le 18 ; il durait encore le 19 au matin, quand on eut recours aux vapeurs chloroformiques. Les premières inspirations produisirent une agitation sensible ; mais bientôt le calme survint, et, au bout de quatre minutes, l'anesthésie était complète. Le sommeil ne tarda pas à s'emparer du malade, et, à son réveil, il se retrouva en parfaite santé.

Nous ne saurions trop dire s'il s'agissait, dans l'observation que nous venons de rapporter, d'un de ces cas de délire nerveux si bien décrits par Dupuytren, ou simplement d'un accès de *delirium tremens*. Le succès obtenu par M. Bocamy nous ferait admettre de préférence cette dernière hypothèse.

Le sujet de la deuxième observation est une jeune fille de quinze ans qui fut guérie, par l'emploi des vapeurs chloroformiques, d'un éternement opiniâtre qui la tourmentait incessamment depuis trois jours.

**Journal de médecine et de chirurgie de Toulouse.**

1848.

- 1° *Hémiplégie et cécité hystériques guéries spontanément et sans médication ; observation suivie de recherches sur les accidents paralytiques qui peuvent se montrer comme conséquences de l'hystérie*, par M. GAUSSAIL.

L'observation rapportée par M. Gaussail nous offre un exemple remarquable de l'efficacité de la thérapeutique morale dans les affections nerveuses. Le femme qui fut le sujet de cette observation était affectée d'une hystérie fort intense qui disparut graduellement sans autre médication que l'intervention d'un sentiment affectif, de l'espérance, entretenue par la foi et les pratiques religieuses.

**Journal de médecine de Lyon.**

1848.

- 1° *Considérations sur l'étiologie de la pellagre endémique*, par M. GIRIN. (1<sup>er</sup> trimestre.)

- 2° *Recherches sur la nature, le siège et le traitement de la chorée*, par M. LAVIROTTE. (N<sup>o</sup> de juin et juillet.)

Ce travail est un exposé succinct, et d'ailleurs incomplet, de l'état

actuel de la science pour ce qui regarde la nature et le traitement de la chorée. L'auteur ne dit mot, par exemple, des rapports si remarquables qui existent entre la chorée et le rhumatisme; le sujet cependant en valait assurément la peine.

M. Lavirotte admet qu'une lésion physique peut produire la chorée, comme la méningite et l'encéphalite déterminent quelquefois l'aliénation mentale, les convulsions ou la paralysie; mais il pense que la danse de Saint-Guy est autre chose qu'une lésion organique des centres nerveux. Il range donc cette maladie parmi les névroses, et lui donne pour siège l'appareil cérébro-spinal, et plus spécialement les parties qui sont chargées de déterminer la myotilité. Quant à la nature propre de cette maladie, il la considère comme une affection *sui generis*, intermédiaire à la paralysie et à la convulsion, et consistant en une modification vitale toute particulière.

A l'occasion du traitement de la chorée, M. Lavirotte se contente d'examiner les différentes médications employées ou conseillées par les auteurs, sans faire connaître aucun moyen nouveau. Nous ne croyons donc point devoir nous arrêter sur cette seconde partie de son travail.

Les numéros de la *Gazette médicale de Strasbourg*, du *Journal de médecine de Bordeaux*, et du *Journal de médecine de la Société académique de la Loire-Inférieure*, que nous avons parcourus, ne contiennent rien de relatif au système nerveux.

L. LUNIER.

## JOURNAUX ITALIENS.

Année 1848 (1).

### **Annali universali di medicina.**

Année 1848 (1<sup>re</sup>, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> trim.).

1<sup>o</sup> *Note sur un mémoire de M. Baillarger, intitulé de la PARALYSIE PELLAGREUSE*, par M. le docteur RIZZI. (Avril 1848.)

Nous ne dirons rien de cette note, à laquelle M. Baillarger a lui-même suffisamment répondu dans son dernier mémoire sur la *paralysie générale chez les pellagreaux* (1).

---

(1) V. *Annales médico-psychol.*, t. XII, p. 271.



2° *Les prisonniers et les fous, les hôpitaux d'aliénés et les prisons*, par le docteur FARNASINI. (Avril 1848.)

L'auteur examine les divers systèmes adoptés pour les maisons d'aliénés et de détention, et montre la marche progressive de la société vers l'amélioration de l'ordre physique et de l'ordre moral.

**Bullettine delle scienze mediche di Torino.**

Année 1848 (1<sup>re</sup>, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> trim.).

1° *Histoire d'une épilepsie causée et entretenue par une exostose du pariétal gauche*, par M. GAMBERINI. (Avril.)

Cette observation est assez curieuse pour que nous la rapportions avec quelques détails.

Un banquier, âgé de trente-quatre ans, à la suite d'une chute dans laquelle le choc porta sur le pariétal gauche, ressentit de fréquentes céphalalgies, suivies de légers tressaillements convulsifs. Bientôt il s'y joignit des accès épileptiques qui devinrent de plus en plus graves et réitérés. Cet homme avait l'aspect triste, la physionomie anxieuse et exprimant la souffrance, le regard terne et strabique. Il accusait de temps en temps un sentiment de douleur inexprimable, prodrome d'un accès épileptique. Cette espèce d'*aura*, qui manquait d'ailleurs le plus souvent, commençait par quelques points des membres supérieurs et montait rapidement jusqu'au cœur. Les accès revenaient deux ou trois fois par semaine, parfois même plusieurs fois dans la même journée. Les drastiques, les saignées locales, le valériane de quinine (à la dose de 0,30 à 0,45 par jour) le cinabre artificiel, le nitrate d'argent, furent employés sans succès aucun.

Le malade se plaignit alors d'une douleur sourde au niveau du point sur lequel avait porté le choc dans la chute qu'il avait faite. Le médecin reconnut une périostose qui n'était douloureuse que la nuit. A mesure que la tumeur augmentait de volume, les accès semblaient diminuer d'intensité et de fréquence. Comme le malade avait eu une blennorrhagie quelques années auparavant, M. Gamberini pensa que la périostose pouvait avoir une origine syphilitique; il prescrivit un vésicatoire sur la tumeur, et donna en même temps de l'iodure de potassium à l'intérieur, puis à l'extérieur. Sous l'influence de cette médication, la périostose diminua sans disparaître tout à fait, et les accès devinrent en même temps plus rares et plus faciles à maîtriser.

La persistance des douleurs céphaliques nocturnes décida M. Gamberini à employer le mercure ; mais à peine avait-il commencé cette nouvelle médication que son malade fut pris d'une pneumonie fort grave. Le traitement énergique que nécessita cette affection guérit en même temps la périostose et l'épilepsie. Quand M. Gamberini perdit ce malade de vue, il n'avait pas eu d'accès depuis trois mois.

Cette observation présente plusieurs particularités qui méritent de fixer l'attention. Et d'abord, si le malade de M. Gamberini n'a été atteint que d'une simple blennorrhagie, il est évident, pour nous, que cette affection n'était pour rien dans la périostose, que la chute suffit d'ailleurs à expliquer. L'influence si favorable sur cette tumeur et sur l'épilepsie, qui semblait en être le résultat, du traitement énergique exigé par la pneumonie, ne doit-elle pas faire présumer que cette périostose n'était, en effet, qu'une simple infiltration sanguine du diploë qui, dans le principe, avait pu comprimer le cerveau, et par suite déterminer des accès convulsifs ?

- 2° *Autopsies de deux malades affectés de pellagre ; faites dans le but d'interpréter la condition pathologique, le caractère et la nature de la maladie*, par M. LABUS. (2° trim.)

### **Il Fillatre Sebezio.**

Année 1848.

- 1° *Observation d'un monstre anencéphalique*, par M. MACCHIA. (3° trim.)

- 2° *D'une maladie extraordinaire*, par M. COLOSIMO. (4° trim.)

Relation inachevée d'une névrose résultant de la compression du cerveau par des collections purulentes.

Les journaux *Il Raccoglitore medico* et *Gazetta Toscana delle scienze medico-fisiche* ne contiennent rien de relatif au système nerveux.

### **Gazetta medica Lombarda.**

Année 1848.

- 1° *De l'allotriophagie et des maladies qui en sont le résultat*, par le docteur S. VOLPATO. (31 janvier.)

L'allotriophagie est une dépravation du goût qui porte à manger des

substances non alimentaires, de la terre, par exemple. Cette affection, fort commune en Lombardie, serait, d'après l'auteur, une des principales causes de la pellagre. Cette maladie s'observe presque uniquement chez les enfants.

2° *Quelques inflammations de l'axe cérébro-spinal*, par le docteur BARBIERI ANGELO. (14 février et 6 mars.)

Recueil d'observations intéressantes qui ne sont point susceptibles d'analyse. Voici le titre de ces observations :

OBS. I. Inflammation de la moelle épinière; phénomènes cérébraux; guérison.

OBS. II. Myélite cervicale, précédée de quelques accès de fièvre intermittente qui survinrent dans les derniers jours de la grossesse et furent traités par le sulfate de quinine; extension de l'inflammation jusqu'à l'encéphale; mort.

OBS. III. Encéphalo-myélite chez une femme enceinte de six mois: coma, éclampsie, délire furieux, hémiplegie incomplète du côté droit; guérison.

OBS. IV. Encéphalite simulant un accès de fièvre intermittente; guérison.

OBS. V. Encéphalo-myélite à la suite de trois accès de fièvre quarte; paraplegie; mort.

OBS. VI. Symptômes d'encéphalite, accompagnés de fièvre rémittente; traitement par les émissions sanguines, puis par le sulfate de quinine; guérison.

3° *Observation d'une chorée traitée avec succès par l'électro-acupuncture*, par M. le docteur GIUSEPPE MILANI. (3 avril.)

A. B..., âgée de quinze ans, non réglée, au teint pâle, aux cheveux et aux yeux noirs, assez bien développée, offrant une légère incurvation en avant de la colonne vertébrale, n'avait encore eu d'autre maladie qu'un érysipèle ambulante qui avait parcouru tout le corps, à l'exception de la tête.

Le père de cette jeune fille, homme nerveux, d'une taille moyenne, était adonné à tous les excès, et spécialement aux boissons alcooliques et aux plaisirs vénériens; à quarante-quatre ans on observa chez lui une espèce d'engourdissement des fonctions locomotrices et des facultés intellectuelles; il était, en outre, affecté d'une amblyopie amaurotique.

Vers le milieu du mois d'octobre 1847, les parents remarquèrent chez leur fille une certaine inquiétude et quelques mouvements dés-

ordonnés, brusques, involontaires. On n'y fit pas d'abord attention ; mais peu à peu le mal augmenta d'intensité et, au bout de quelques jours, il ne fut plus possible de méconnaître l'existence d'une chorée générale des plus prononcées. La seule cause à laquelle on pût attribuer cette maladie était la vue fréquente d'un homme affecté de la même infirmité qui passait souvent devant la maison du père de la jeune fille, et s'y arrêtait quelquefois pour demander l'aumône.

A sa première visite, M. Milani constata les symptômes suivants : amaigrissement et pâleur du visage, yeux brillants, flexion du corps en avant, mouvements convulsifs continuels et violents, secousses générales un peu plus prononcées du côté droit ; la malade ne pouvait conserver aucune position, et marchait par sauts et en traînant les jambes. Elle parlait avec beaucoup de difficulté et d'une manière à peine intelligible. La langue, affectée comme le reste du corps, était souvent portée hors de la bouche et obéissait mal à la volonté. A. B... ne pouvait travailler, ni serrer aucun objet dans sa main ; elle faisait mille gesticulations inutiles pour porter les aliments à sa bouche. Les muscles des paupières, des yeux, des sourcils et des lèvres, les masséters, les ailes du nez, en se contractant convulsivement avec force, imprimaient au visage mille contorsions grotesques. Les contractions irrégulières des muscles du cou communiquaient également à la tête, des mouvements désordonnés, qui devenaient plus violents sous l'influence d'une vive émotion morale ; la pauvre jeune fille en était tourmentée tout le jour : elle n'était tranquille que dans son lit. Du reste, elle mangeait avec appétit ; les excréments alvins étaient normaux ; mais il y avait quelquefois écoulement involontaire des urines, accident auquel, du reste, elle était sujette avant sa maladie. A. B... n'accusait aucune douleur, et la pression sur la colonne vertébrale ne démontrait nulle part une augmentation de la sensibilité. Rien de particulier dans les autres fonctions.

M. Milani donna d'abord de l'huile de ricin pendant deux jours consécutifs, pour débarrasser le canal intestinal ; il fit une saignée de 10 onces, et prescrivit le carbonate de fer et la valériane comme nervins et dans le but de favoriser la menstruation. Au bout de douze jours, il pratiqua une seconde saignée de 7 onces mais sans succès aucun. Il en fut de même du sulfate de quinine, du valériate de zinc, de l'arnica et de l'application à la nuque d'un vésicatoire qu'on entretint pendant dix jours. Le calomel continué, pendant une semaine, détermina de nombreuses évacuations alvines ; mais la salivation obligea à le suspendre. Le docteur de Filippi fut consulté : aussi peu confiant que son confrère dans les moyens pharmaceutiques, il conseilla l'électro-acupuncture. Comme depuis un mois tout

traitement avait été inutile, on commença immédiatement l'emploi de cette nouvelle médication. On implanta une aiguille à la nuque, tantôt à droite, tantôt à gauche de la ligne médiane ; on la fit communiquer avec le pôle positif d'une pile de Volta de neuf couples de la largeur d'un écu ; une seconde aiguille, mise en communication avec le pôle négatif, fut successivement implantée sur divers points du corps, mais toujours du côté opposé à celui où était fixée l'aiguille de la nuque. Le liquide de la pile renfermait une partie d'acide sulfurique pour dix parties d'eau. On fit tous les jours une séance de six à huit minutes, en changeant à chaque minute la position des aiguilles, ou tout au moins celle de l'aiguille négative.

La malade, étendue dans son lit, souffrait horriblement, s'agitait dans des contorsions énergiques et il fallait beaucoup de force pour la maintenir. A peine l'opération était-elle terminée, qu'elle éprouvait une amélioration sensible qui, à la vérité, disparaissait en partie dans la journée. On implantait surtout les aiguilles dans les muscles extenseurs, qui étaient les plus faibles. Sous l'influence de ce traitement, l'amélioration devint de plus en plus sensible ; le douzième jour, la maladie était de beaucoup diminuée, et au bout d'un mois il en restait à peine quelques traces. De temps en temps seulement il survenait un mouvement brusque et désordonné du visage ou des membres ; il restait, en outre, un peu d'engourdissement des facultés intellectuelles. On suspendit alors l'emploi de l'électricité, et l'on fit prendre à la malade beaucoup d'exercice en plein air. La force et la précision des mouvements revinrent peu à peu, et bientôt toutes les fonctions eurent repris leur régularité.

Nous avons rapporté cette observation avec détails, parce que le mode de traitement qui a si bien réussi à M. Milani est encore fort peu connu. Addison, qui a employé l'électricité dans la chorée, ne faisait usage que de la machine électrique et de la bouteille de Leyde. M. Mégraux était, à notre connaissance, le seul qui eût eu jusqu'ici recours à la galvano-puncture. Les succès obtenus par ce médecin et par M. Milani engageront peut-être les praticiens à faire plus souvent usage de cet agent énergétique.

L. LUNIER.

---

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

---

### Académie des sciences de Paris.

Séance du 3 décembre.

#### SIÈGE DE LA SENSIBILITÉ.

M. le docteur *Brown-Sequard*, secrétaire de la Société de biologie, envoie une note intitulée : *Sur le siège de la sensibilité et sur la valeur des cris comme preuve de la perception de douleur.*

Les conclusions de cette note sont :

1° Que l'expérience capitale relatée par plusieurs physiologistes, comme démontrant que les lobes cérébraux ne sont pas le siège exclusif des perceptions, ne prouve aucunement ce qu'on a cru qu'elle démontrait ;

2° Que les animaux peuvent crier alors qu'on leur a enlevé tout leur encéphale, moins la moelle allongée ;

3° Que l'existence des cris ne peut pas prouver qu'il y a eu perception de douleur, puisque les cris résultent des contractions musculaires qui peuvent être de l'action réflexe, comme les contractions des muscles des membres ;

4° Que la protubérance n'est pas, comme le croit M. Longet, le siège de la sensibilité ;

5° Que si l'on admettait que les cris prouvent qu'il y a eu perception de douleur, il faudrait admettre que la moelle allongée sert aux perceptions de douleur ;

6° Que si l'on admettait que l'agitation prouve aussi qu'il y a eu perception de douleur, il faudrait admettre que la moelle épinière sert à ces perceptions.

#### CONTRACTILITÉ ET SENSIBILITÉ ÉLECTRO-MUSCULAIRES.

M. *Duchenne* (de Boulogne) adresse le résumé d'un mémoire intitulé : *Recherches faites à l'aide du galvanisme sur l'état de la contractilité et de la sensibilité électro-musculaires dans les paralysies du membre supérieur.*

L'auteur résume, sous forme de propositions, les conclusions qui lui semblent ressortir des faits et des considérations développées dans ce mémoire :

1° Lorsqu'on étudie l'état des propriétés musculaires en limitant la force électrique dans chacun des muscles ou des faisceaux musculaires, on voit les paralysies du membre supérieur se partager en deux classes bien distinctes. Dans l'une, la contractilité et la sensibilité électro-musculaires sont diminuées ou abolies; dans l'autre, la contractilité électro-musculaire est toujours intacte, et la sensibilité électro-musculaire (1) est ou normale, ou augmentée, ou diminuée, et quelquefois même abolie. Dans la première, on compte les paralysies saturnines, les paralysies avec lésion ou sans lésion appréciable de la moelle ou des nerfs qui en émanent et de cause non saturnine; dans la seconde, on observe les paralysies cérébrales, les paralysies rhumatismales et les paralysies hystériques.

2° *Paralysies saturnines.* Dans les paralysies saturnines, certains muscles perdent, en tout ou en partie, la faculté de se contracter sous l'influence du galvanisme, tandis qu'il existe une sorte d'immunité pour les autres muscles.

3° Les muscles qui souffrent dans leur contractilité électrique se rangent de la manière suivante, si l'on a égard à l'ordre dans lequel ils sont successivement atteints par cette lésion dynamique: à l'avant-bras, l'extenseur commun des doigts, l'extenseur propre de l'index et du petit doigt, le long extenseur du pouce, les radiaux, le cubital postérieur et le long abducteur du pouce; au bras et à l'épaule, le triceps et le deltoïde.

4° La lésion de la contractilité électro-musculaire peut se montrer isolément dans chacun des muscles du membre supérieur, mais ordinairement elle suit la marche indiquée dans la troisième proposition. Ainsi nous n'avons jamais vu les radiaux lésés dans leur contractilité électrique avant l'extenseur commun des doigts, etc., etc.

5° Les muscles qui sont atteints dans leur contractilité électrique sont aussi lésés dans leur sensibilité. Mais la sensation produite par la galvanisation musculaire est seulement un peu diminuée, bien que ces muscles ne se contractent pas sous l'influence de l'excitation électrique.

6° Les muscles qui souffrent dans leurs propriétés électro-dynamiques sont les seuls qui, en réalité, aient subi l'influence délétère du poison saturnin. Ce sont eux en effet qui sont frappés d'atrophie, qui les premiers perdent leurs mouvements volontaires et qui résistent le plus longtemps à l'influence thérapeutique des divers traitements, ainsi que nous le démontrerons dans un prochain travail.

---

(1) Sensation qui se développe sous l'influence de la galvanisation des muscles.

7° *Paralysies avec lésion de la moelle ou des nerfs qui en émanent, et de cause non saturnine.* Les lésions matérielles des nerfs ont pour conséquence inévitable la perte ou la diminution de la contractilité et de la sensibilité électriques des muscles qui sont sous leur dépendance.

8° La lésion anatomique de la moelle entraîne *presque toujours* après elle la diminution ou la perte, soit de la contractilité, soit de la sensibilité électro-musculaire.

9° Dans certaines paralysies générales progressives avec conservation de l'intelligence, et qui à l'autopsie ne révélèrent l'existence d'aucune lésion appréciable de la moelle ou de ses nerfs, la contractilité et la sensibilité électro-musculaires ont été trouvées ou diminuées ou abolies.

10° *Paralysies cérébrales.* Quand on excite la contraction avec un courant galvanique agissant à *minimâ* sur un muscle paralysé, la contractilité paraît quelquefois plus développée chez lui que chez son congénère. Mais la différence d'excitabilité est si faible qu'elle n'a aucune valeur, aucune signification. En effet, dans l'état sain, ces petites excitations électriques portées sur des muscles congénères provoquent leur contraction d'une manière inégale et irrégulière.

11° Pour être en droit d'affirmer que la contractilité électro-musculaire est augmentée dans la paralysie cérébrale, il faudrait que la différence d'excitabilité entre les muscles paralysés et les muscles sains fût considérable, ainsi qu'on l'a observé dans les paralysies de la première classe, dans lesquelles la contractilité électro-musculaire est toujours diminuée d'un tiers au moins. Or c'est ce qu'on n'observe jamais dans les paralysies cérébrales.

12° La sensation développée par la galvanisation des muscles paralysés n'est ni augmentée ni diminuée notablement dans la paralysie cérébrale.

13° *Paralysies rhumatismales.* Dans les paralysies consécutives à une névralgie brachiale ou à un rhumatisme musculaire, la contractilité électro-musculaire est normale, quand toutefois la fibre musculaire n'est pas transformée en tissu graisseux.

14° Dans ces paralysies, la sensibilité électro-musculaire augmente souvent dans quelques points des muscles paralysés.

15° Il existe une espèce de paralysie dite rhumatismale seulement pour la cause qui l'a produite et qui ne peut être rangée ni dans la paralysie cérébrale ni dans les deux espèces précédentes. Dans cette paralysie, la contractilité et la sensibilité électro-musculaires sont à l'état normal.



16° *Paralysies hystériques.* La contractilité électro-musculaire est conservée intacte dans la paralysie hystérique.

17° La sensibilité électro-musculaire est au contraire généralement diminuée ou abolie.

18° Enfin les mouvements volontaires peuvent revenir complètement, malgré la persistance de la lésion de la sensibilité électro-musculaire.

Ces propositions sont bien différentes de celles qui ont été formulées par M. Marshall-Hall. Ce physiologiste ne pouvait connaître, avec son mode d'expérimentation, l'état de la contractilité électro-musculaire, de l'irritabilité dans les paralysies; car, loin d'agir directement sur le tissu musculaire, il n'excitait que les terminaisons nerveuses exclusivement destinées à la sensibilité. La contraction musculaire se développait alors sous l'influence d'une excitation contraire à la direction de la force nerveuse motrice, par une sorte d'action réflexe. Cette action réflexe ne pouvait même servir à distinguer les différentes paralysies, parce que, dans l'état normal, les muscles congénères galvanisés avec des courants très faibles se contractent inégalement, irrégulièrement et sans cause appréciable.

Séance du 10 décembre.

#### ORIGINE DU GOÎTRE.

*M. Grange*, qui a déjà fait à l'Académie une communication sur le même sujet (1), adresse un mémoire dans lequel il expose le résultat des nouvelles recherches qu'il a entreprises sur l'influence des terrains magnésiens sur le développement du goître et du crétinisme.

L'auteur s'est assuré que ces deux affections dépendaient de l'usage d'eaux contenant une certaine quantité de magnésie; et que le sel ioduré à la dose maximum de 5 dix-millièmes, employé pendant une année, préservait complètement du goître sans exposer à d'autres maladies.

#### Académie nationale de médecine de Paris.

##### PRIX CIVRIEUX.

La commission du prix Civrieux, composée de MM. Fouquier, Collincau, Jolly, Baillarger, et ayant pour rapporteur M. Bouvier,

(1) V. *Annales médico-psych.*, t. XII, p. 426.

avait à juger, en 1849, les mémoires relatifs à la question : DE LA CHORÉE.

Ces mémoires étaient au nombre de quatre.

L'un d'eux signalait une méthode de traitement nouvelle et bizarre, qui consiste à placer le sujet sur un coucher garni de sangles, à entourer ses membres de bandages dextrinés, et à les fixer, ainsi que le reste du corps, par des liens qui opposent un obstacle insurmontable aux efforts de la contraction musculaire.

Suivant l'auteur, deux malades atteints de chorée ancienne et rebelle, dont il a rapporté l'histoire, ont dû leur guérison à cette espèce de traitement mécanique.

Un second mémoire n'offrait guère à signaler que le point de vue, très important à la vérité, de l'influence de l'hérédité sur le développement des névroses en général et de la chorée en particulier. Aussi l'auteur a-t-il pris pour épigraphe cet adage bien connu, mais jamais peut-être assez apprécié dans les familles qui s'unissent par les liens du mariage : GAUDEANT BENÈ NATI.

Le troisième mémoire était remarquable par le grand nombre de faits qu'il renfermait, et qui ont été empruntés à tous les écrits publiés sur la matière, en sorte que, sous ce rapport, il constitue une précieuse monographie. Bien que l'auteur ait été avare de remarques et d'appréciations, il est important de signaler celle-ci, qui lui a paru comme le corollaire de tous les faits thérapeutiques qu'il a entassés dans son travail, savoir :

« Qu'il n'y a point jusqu'ici de remède qu'on puisse opposer avec quelque certitude à la chorée; que ni l'eau froide, ni les bains sulfureux, ni la strychnine, ne tiennent les promesses récemment faites en leur nom. »

La commission a jugé ce mémoire digne d'encouragement et de récompense, et, sur sa proposition, l'Académie a décerné à son auteur, M. le docteur Roth, de Paris, une médaille de 300 fr.

Un prix de 1,000 fr. a été accordé au quatrième mémoire.

Ici, outre les faits acquis à la science et que l'auteur a relatés avec soin, deux cent trente-huit observations, la plupart recueillies dans les hôpitaux, sont propres à celui-ci, et ont servi de base aux conclusions générales qui terminent son travail. On trouve dans les conclusions la durée moyenne de la maladie, fixée d'une manière générale et approximative à deux mois ou deux mois et demi, sauf les récidives qui ne sont pas rares.

D'autres propositions propres à l'auteur seront sans doute moins facilement admises que celle-ci, telles, par exemple, que l'étiologie de la maladie, fixée dans le rhumatisme ou la chlorose, et la nature

essentiellement nerveuse, reconnue seulement pour un tiers ou un quart des cas.

Ce mémoire est le seul qui fasse connaître les bons effets de la gymnastique, à laquelle naturellement le rapporteur de la commission fait une part très large dans le traitement de la chorée.

L'auteur de ce mémoire est M. le docteur Sée, de Paris.

#### PRIX CIVRIEUX POUR 1851.

L'Académie met au concours la question suivante : *Des convulsions.*

Ce prix sera de 1,000 fr.

Les mémoires, écrits lisiblement en français ou en latin, devront être envoyés dans les formes usitées, francs de port, au secrétariat de l'Académie avant le 1<sup>er</sup> mars 1851.

#### Société de Biologie.

Séances d'octobre 1849.

*Recherches sur un moyen de mesurer l'anesthésie et l'hyperesthésie, par M. BROWN-SÉQUARD.*

Faisant à la pathologie l'application des curieux résultats obtenus par E.-H. Weber, en cherchant les différences d'intensité de la sensibilité cutanée par l'application simultanée des deux pointes d'un compas sur la peau, M. Brown-Séguar d a trouvé le moyen de juger le degré de sensibilité de cet organe dans les diverses maladies où cette sensibilité est modifiée. Plus la sensibilité sera diminuée, plus l'écartement des deux branches du compas devra être considérable, pour que le malade ne perçoive la sensation que d'une seule pointe, quand elles seront simultanément appliquées sur une partie quelconque du corps. Ce nouveau moyen de diagnostic peut être de quelque utilité dans certaines affections cérébrales : c'est dans ce but que nous avons cru devoir en donner un aperçu.

---

---

# BIBLIOGRAPHIE.

---

## ÉTUDES CLINIQUES

SUR LES

## MALADIES DES FEMMES,

APPLIQUÉES AUX

## AFFECTIONS NERVEUSES ET UTÉRINES,

PAR

M. le D<sup>r</sup> E. MATHIEU.

Paris, 1847. vol. in-8.

---

Ce livre a un défaut : il renferme trop de choses. S'il a été accueilli avec la faveur qu'il mérite à tant d'égards, c'est *quoique* et non *parce que*. Les médecins sont en général de terribles lecteurs ; ils n'aiment pas les ouvrages cliniques qui les lancent à l'improviste dans l'anthropologie, dans l'histoire et dans la philosophie. Nos confrères font leurs délices du terre à terre ; avec des facultés assez brillantes pour être emportés dans les hautes régions de la science, ils préfèrent nager dans les basses eaux ; à leurs ailes ils arrachent les plumes et ils en font des nageoires. Expliquez cela, chers lecteurs. Pour moi, j'y vois tout bonnement un fait, qui a sans doute sa raison psychologique ; mais ce fait malheureux et brutal, il existe ; nul ne peut le changer. C'est à prendre ou à laisser.

Ce fait, M. Mathieu l'ignorait-il quand il s'est mis à l'œuvre avec tant de sincère ardeur, quand il y consacrait tant de veilles, tant de méditations, tant de recherches ? Je pense qu'il ne l'ignorait pas ; mais, en homme qui aime la difficulté, qui convoite la lutte, qui retrempe sa force dans le combat, il a voulu dominer le fait, le vaincre, le faire céder au moins une fois devant sa volonté. Et il a bien fait ; car l'ouvrage a déployé ses ailes, il a fendu les airs, et, bon gré malgré les nageoires paresseuses des praticiens, il a fait son chemin en triomphant de leurs dédains, si dédains il y a.

Pour M. Mathieu, l'organisation de la femme présente à l'obser-

vateur deux éléments prédominants : l'élément générateur ou sexuel, et l'élément nerveux. C'est dans chacun de ces éléments et dans leurs rapports qu'elle puise son caractère, ses qualités et ses défauts, ses sentiments et ses idées, sa force et sa faiblesse. Là est le secret des vicissitudes de sa destinée. C'est le rôle de ces deux éléments, considérés soit isolément, soit dans leur mutuelle action, que l'auteur devait d'abord apprécier, pour élever sur une base scientifique parfaitement acceptée l'ensemble de ses recherches médicales sur la femme. C'était procéder logiquement. Les médecins aiment assez peu ce genre de procédés ; ils préfèrent entrer de plein pied dans la clinique, sans passer par de trop vastes vestibules. Le fait est que, entre les grands préliminaires physiologiques et les modestes données cliniques, il y a toujours, quoi qu'on fasse, une certaine lacune que la logique de M. Mathieu, pas plus que celle de tout autre, ne saurait parfaitement combler. L'empirisme, en médecine, lutte avantageusement avec le dogmatisme, et la logique n'a souvent que faire dans cette lutte. Ce n'était pas une raison pour que M. Mathieu n'embrassât pas logiquement son sujet sous tous ses aspects : appareil générateur, — appareil nerveux, — physiologie et pathologie. Cet ordre est parfait.

Mais pourquoi, à propos de l'appareil générateur et de son rôle chez la femme, nous raconter avec une si tendre prédilection les légendes symboliques empruntées à la génération dans les religions de l'antiquité et dans celles du paganisme contemporain ? Était-il nécessaire de tant de pages à démontrer par le récit l'importance attribuée, dans tous les temps et dans tous les lieux, aux fonctions de la génération ? Cette naïveté charmante est bien digne de notre excellent auteur. Il n'ignore pourtant pas que ces légendes sacrées, chantées, peintes ou sculptées, sont moins un hommage rendu à la fonction de la génération elle-même qu'à l'action créatrice de Dieu et régénératrice de la nature, dont cette fonction est la plus éclatante image. D'ailleurs la physiologie de l'appareil régénérateur de la femme ne s'éclaire point à de pareilles lueurs symboliques.

Et quand il s'agit de l'appareil nerveux de la femme, pourquoi s'étendre avec tant de complaisance sur le récit des femmes que leurs anomalies nerveuses ont rendues célèbres ? C'était de la pathologie, et de la pathologie la plus mystérieuse, mise à la place de la physiologie ; c'était placer les ténèbres au sein de la lumière, car je ne connais rien de plus propre à dérouter le physiologiste que l'aspect des profondes perturbations nerveuses. Evidemment M. Mathieu n'a pas la prétention de répandre un bien grand jour sur la genèse physiologique de ces perturbations dont il rapporte de si étranges

exemples, en les rattachant à trois chefs principaux : la *concentration*, l'*enchaînement* et la *contagion* des forces nerveuses. Pour moi, je dois avouer humblement que je ne vois rayonner de cette triade névro-pathogénique aucune de ces clartés dont le besoin se fait si vivement sentir dans l'étude des névroses exceptionnelles et transcendantes de Marie Alacoque ou de Sainte-Thérèse. Il est vrai que M. Mathieu a été sur ce point sobre de développements.

Ce n'est pas tout ; M. Mathieu est vraiment possédé du démon de la science. Dans la première partie, à propos de l'appareil générateur de la femme, il avait évoqué le ban et l'arrière-ban des légendes symboliques. Dans la deuxième partie, à propos de l'appareil nerveux de la femme, il avait évoqué le ban et l'arrière-ban des célébrités nerveuses et mystiques. Eh bien ! dans la troisième partie, à propos de la physiologie de la femme, savez-vous ce qui le préoccupe d'abord?... Le voici : « La femme est dans l'animalité, et par son organisation, supérieure à l'homme. » Savez-vous ce qui le préoccupe ensuite?... Le voici : « La femme est conservatrice du type de sa race. » Audacieux esprit qui ne redoute aucune aventure ! Plus timide, le mien n'ose aller en pareille compagnie. Je ne me permettrai point de contester la première de ces deux propositions, d'autant plus qu'elle est développée avec un très grand sérieux par son chevaleresque auteur. Quant à la seconde, pour la contester comme je voudrais le faire, il me faudrait aborder bravement ici une discussion qui n'y peut trouver sa place. Je tiens cette proposition pour une de ces hardiesses auxquelles le savoir transcendantal de M. Serres nous a habitués. M. Mathieu a été dupe, cette fois, de la magique influence d'un maître habile à combler les lacunes de la science par d'éblouissantes clartés. Il y a, du reste, dans cette troisième partie, sur le moral et le physique de la femme, des aperçus qui captivent le lecteur.

Dans la quatrième partie, il s'agit de la pathologie de la femme. Toujours fidèle à son plan, M. Mathieu s'occupe surtout des affections de l'appareil générateur et de celles de l'appareil nerveux. L'hystérie et les affections de l'utérus y sont étudiées au point de vue pratique. Cette quatrième partie occupe la moitié du volume, c'est-à-dire que les grands préliminaires n'ont pas fait oublier le but pratique que se proposait l'auteur.

Nous devons nous arrêter, car la place nous fait défaut. Il nous reste à rendre hommage à la patience, à la sincère et noble ardeur, au savoir et aux bonnes intentions qui ont présidé à la composition des études cliniques. Cet hommage, nous regrettons d'avoir tant tardé à le rendre ; nous voulions le faire bien avant l'an 1<sup>er</sup> de la

2<sup>e</sup> République française ; en le faisant alors, nous aurions rempli en son temps un pieux devoir dont les civiques distractions, laissées après elle par la révolution de février, ont longtemps compromis l'accomplissement.

M. Mathieu n'a pas écrit pour les médecins, parmi lesquels d'ailleurs un énorme volume in-8° de 800 pages serait reçu avec peu de faveur. Son honnête et probe instinct l'a soustrait à cette tentation à laquelle bien d'autres ont succombé. J'avais à terminer cette trop rapide notice par ce sincère éloge ; j'ajouterai que j'ai rencontré dans cet ouvrage des détails un peu inattendus, des propositions un peu primesautières, des naïvetés qui semblent ne plus être de notre temps ; mais je suis loin de m'en plaindre. Tout, jusqu'aux défauts, m'a fait plaisir dans la lecture que j'en ai faite. Je suis de ces esprits que les excentricités d'un écrivain n'effarouchent point ; qu'elles charment au contraire quand elles sont naturelles, sincères, et modérément semées dans une œuvre riche d'ailleurs de bonnes, utiles et solides pensées. Je répète ce que j'ai dit en commençant : le livre de M. Mathieu a un défaut ; il renferme trop de choses ; mais je ne voudrais pas en retrancher une seule. L. CERISE.

## DES PRISONNIERS, DE L'EMPRISONNEMENT ET DES PRISONS;

PAR

**M. le Docteur FERRUS,**

Membre de l'Académie nationale de médecine,  
Inspecteur général du service des aliénés, et du service sanitaire des prisons.

Paris, Germer Baillière. 1 vol. in-8 de 550 pag.

Parmi les questions d'intérêt général soulevées dans ces dernières années, il n'en est guère de plus importante que celle de l'emprisonnement, considéré comme base d'un nouveau système pénitentiaire. Aussi, quand il s'est agi de discussion, les publicistes les plus éminents, les savants les plus distingués, sont-ils ; à divers titres, venus apporter dans cette question épineuse les connaissances pratiques qu'ils devaient à leurs travaux spéciaux. Mais, parmi les points les plus délicats de cette question, il en est quelques uns qui incombaient plus particulièrement à ces hommes qui, par leur contact de tous les jours avec les souffrances du prolétaire, avec les désordres de la santé physique et intellectuelle, devaient mieux ap-

précier les causes de l'immoralité et les meilleurs moyens de la combattre sans trop porter atteinte à la santé du corps et de l'esprit. En dehors de ces conditions que réunissent la plupart des médecins, et principalement les aliénistes, M. Ferrus en offrait un autre plus directement en rapport avec la question en litige. Ses fonctions d'inspecteur du service sanitaire des prisons l'avaient mis à même d'apprécier ce qu'était en réalité cette population prisonnière sur laquelle on a tant écrit sans trop la connaître, et qui offre des caractères spéciaux qu'il n'est point donné d'observer ailleurs. Cette position tout exceptionnelle, dans laquelle se trouvait M. Ferrus, ne pouvait manquer de donner à l'apparition de son livre sur les prisons une importance sur laquelle il serait puéril d'insister davantage. Nous passerons donc sans autre préambule à l'exposé des faits dont l'auteur s'est montré si prodigue, ce dont, en bonne conscience, nous ne pouvons lui faire reproche.

La question de l'emprisonnement pénitentiaire, quoique datant d'hier, n'en a pas moins passé déjà par plusieurs phases, marquées chacune par un temps d'arrêt qui a permis d'apprécier plus ou moins complètement la valeur absolue et relative des systèmes adoptés provisoirement. Il n'est donc plus possible aujourd'hui, quand on écrit sur cette matière, de passer sous silence ce qui a été fait depuis un demi-siècle. Aussi M. Ferrus a-t-il consacré à cet historique la première partie de son livre. Nous n'avons pas besoin d'ajouter d'ailleurs que cet examen rétrospectif n'est point, comme cela se fait trop souvent, une analyse pure et simple des travaux de ses devanciers. L'auteur apprécie plutôt qu'il n'expose; il dit ce qu'il ne veut pas avant de dire ce qu'il veut. Considéré à ce point de vue, l'historique d'un livre devra souvent en être la partie la plus importante.

Pour l'auteur, cependant, cet exposé critique de l'état actuel de la science pénitentiaire n'est qu'un acheminement vers l'idée fondamentale de son ouvrage; M. Ferrus, en effet, a un système qui lui appartient en propre, et dont nous allons essayer de faire connaître les points les plus importants.

Jusqu'ici la plupart des publicistes qui se sont occupés de doctrines pénitentiaires, et les criminalistes principalement, n'ont considéré le prisonnier que comme une unité algébrique sur laquelle ils ont raisonné sans s'inquiéter aucunement des caractères particuliers inhérents à l'individu, sans tenir compte des analogies et des différences que devaient présenter entre eux les divers prisonniers. Aussi a-t-il à peine été question un instant, quand il s'est agi de l'application d'un système pénitentiaire, d'y introduire quelques modifi-



cations nécessitées par le caractère, la manière d'être, en un mot par les conditions morale et intellectuelle du détenu. Nous croyons inutile de chercher à démontrer combien un pareil procédé était défectueux. Ce système a du reste de grandes analogies avec certaines doctrines médicales d'après lesquelles les malades sont tous soumis à un seul et même traitement. Peut-être même est-ce dans cette analogie que M. Ferrus, médecin avant tout, a pris l'idée de sa classification de la population prisonnière. Nous devons dire néanmoins que cette idée de classification n'est pas tout à fait nouvelle; elle date même d'assez loin. Avant la séparation des *individualités*, les Américains avaient essayé la classification par *moralités légales*, qu'ils ont abandonnée je ne sais trop pour quelle raison. Quoi qu'il en soit, c'est à M. Ferrus qu'est due en définitive la réalisation de cette idée, qui avait à peine été entrevue et à laquelle d'ailleurs il a su donner tout l'attrait de la nouveauté par l'exposition parfaitement raisonnée qu'il en a faite. Comme base de cette classification, l'auteur a fait ce que j'appellerais volontiers la physiologie du prisonnier, travail tout nouveau et qui semble devoir servir désormais de point de départ à tout système pénitentiaire. C'est d'après cette étude physiologique du détenu que M. Ferrus a essayé de fonder dans trois classes l'ensemble de la population prisonnière :

1° Dans la première classe, l'auteur range les condamnés regardés comme incorrigibles, doués en général de ressources intellectuelles supérieures à la moyenne ordinaire d'intelligence, mais que conduisent au mal les tendances de leur organisation, les entraînements de leur nature, ou une fausse appréciation des devoirs sociaux.

2° Dans la deuxième classe viennent se ranger les détenus d'une intelligence moyenne, chez lesquels le sens moral n'est que faiblement développé, qui sont entraînés au mal, non par absence complète de discernement, mais par indifférence pour la honte comme pour le bien, par lâcheté, par paresse, pour ainsi dire, et par défaut de résistance aux incitations mauvaises;

3° La troisième et dernière classe se compose enfin d'hommes à intelligence obtuse et dépourvue d'industrie, qui n'ont jamais complètement apprécié la portée de leurs actes, et qui ont subi pour la plupart différentes condamnations, non seulement sans les redouter, mais presque sans les comprendre.

Nos lecteurs apprécieront facilement l'importance pratique d'une pareille classification. N'est-il pas en effet de toute évidence que l'application à ces différentes catégories de détenus d'un régime uni-

forme aurait inévitablement pour eux des effets fort opposés? Aussi, et c'est là, selon nous, le point capital de son livre, M. Ferrus, après avoir condamné vertement une semblable mesure, conseille-t-il d'appliquer à ses différentes catégories de détenus diverses formes d'emprisonnement, en rapport avec les caractères qu'il leur a assignés. C'est ainsi que l'encellulement continu lui semble une obligation impérieuse à l'égard des condamnés *intelligents, énergiques* et *pervers* qui forment sa première catégorie; car il faut avant tout empêcher la démoralisation de se maintenir et encore moins de se propager dans les prisons. Pour les condamnés de la deuxième catégorie, individus *vicieux, bornés, abrutis* ou *passifs*, M. Ferrus conseille le système d'Auburn avec l'encellulement de nuit et l'application du silence; mesure à laquelle on ôterait ce qu'elle peut avoir de trop absolu. Pour les détenus de cette catégorie, la séparation individuelle ne serait donc applicable que comme mesure exceptionnelle. Enfin, pour les condamnés *ineptes* ou *incapables* qui forment sa troisième catégorie, l'auteur repousse d'une manière absolue l'application de l'isolement individuel, qui, pour eux, serait presque inévitablement fatale: cet encellulement provoquerait souvent, en effet, un découragement plus profond, une hébété plus prononcée, une plus complète inaptitude physique et morale à prendre un jour une place utile dans la société.

Telle est, à part quelques détails d'ailleurs fort importants, mais dans lesquels nous ne pouvons entrer ici, telle est, disons-nous, l'idée fondamentale du livre de M. Ferrus. En se faisant le promoteur d'un système pénitentiaire si différent de ceux qui ont été jusqu'ici mis en vigueur, l'auteur n'ignorait point assurément que de nombreuses et sérieuses objections lui seraient faites, et c'est dans cette conviction qu'il est allé lui-même au-devant de quelques unes de ces objections, et nous devons ajouter qu'il les a, pour la plupart, réfutées victorieusement. D'ailleurs de la discussion naît la vérité, et les objections ont le plus souvent pour premier effet de faire plus nettement ressortir les avantages d'un système. C'est dans cette persuasion que nous nous permettrons d'insister sur un point fort délicat de la question pénitentiaire, dont l'auteur a dit quelques mots dans la préface de son ouvrage, mais dont la solution nous semble encore néanmoins entourée de difficultés sérieuses. M. Ferrus, en sa double qualité de médecin des prisons et d'inspecteur général du service des aliénés, doit savoir mieux que personne combien est difficile, en pratique, un classement comme celui qu'il propose. Eh bien, nous lui demanderons à qui incombera le soin de faire cette classification? Est-ce au personnel administratif des prisons, comme l'auteur semble le désirer? Mais, outre qu'en pareille ma-

rière l'administration ne peut être légalement autorisée à procéder arbitrairement, un travail de cette nature offrirait pour elle des difficultés souvent insurmontables. D'ailleurs la manière dont l'emprisonnement est subi modifie singulièrement la nature même de l'emprisonnement ; c'est donc au législateur qu'appartient le droit exclusif de formuler cette peine. L'adoption du système de M. Ferrus nécessiterait par conséquent des modifications radicales dans notre Code pénal, en admettant toutefois qu'il fût possible de préciser suffisamment les limites de chacune des catégories de détenus admises par l'auteur. On me dira, je le sais, que ce n'est là, en définitive, qu'une difficulté d'application. Je l'admets volontiers ; aussi n'ai-je posé cette objection que pour donner une preuve de plus de l'importance que j'attache au système proposé par l'auteur.

Nous n'avons encore esquissé du livre de M. Ferrus que la partie qui s'adresse plus directement au criminaliste et au législateur. Empréssons-nous de dire que cet ouvrage intéresse également à plus d'un titre les médecins et surtout les médecins d'aliénés ; mais comme toutes les questions de cette nature, discutées par l'auteur, touchent à des points de doctrine fort délicats, et dont le seul exposé dépasserait de beaucoup les limites d'un simple compte-rendu analytique, nous ne croyons pouvoir mieux faire que d'y renvoyer nos lecteurs, qui trouveront dans cet ouvrage des documents précieux sur le suicide dans la vie libre et dans la population prisonnière ; une discussion approfondie et parfaitement raisonnée des faits relatifs à l'influence des divers systèmes pénitentiaires sur la raison des détenus ; enfin une nouvelle classification des maladies mentales que l'auteur propose à ses confrères, dans le but de donner aux documents statistiques recueillis de toutes parts plus d'ensemble et d'uniformité. En parcourant ce qu'a écrit M. Ferrus sur tous ces points si importants de la pathologie mentale, nos lecteurs regretteront assurément avec nous que ce médecin distingué n'ait point encore réuni dans un ouvrage *ex professo* les résultats pratiques de sa vaste expérience.

Nous tenons pour inutile, en terminant cet aperçu analytique, de rappeler quelles sont les qualités éminentes qui distinguent l'ouvrage de M. Ferrus ; qu'il nous suffise de dire que ce livre est avant tout l'œuvre d'un praticien qui a beaucoup vu et patiemment observé, et qu'il est de notre devoir d'en conseiller sincèrement la lecture à tous ceux qui s'occupent sérieusement de doctrines pénitentiaires ou de médecine mentale.

L. LUNIER.

## Répertoire d'observations inédites.

MONOMANIE AMBITIEUSE SURVENUE  
DANS LA PÉRIODE DE DÉCLIN D'UNE  
FIÈVRE TYPHOÏDE A SYMPTÔMES PEU  
GRAVES. — GUÉRISON.

Rabot (Thérèse), âgée de vingt-trois ans, couturière, est entrée le 19 septembre 1849 à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, n° 24 (service de M. Lonis).

D'une taille élevée, d'un tempérament lymphatico-nerveux, jouissant habituellement d'une bonne santé. R... ne se rappelle pas avoir été atteinte d'aucune maladie grave. A l'âge de quatorze ans, époque de l'établissement de la menstruation, elle éprouva pendant un mois des douleurs gravatives dans le ventre et de la céphalée. Une application de sangsues, faite à la partie inférieure de l'abdomen, amena quelque soulagement. Un mois après la manifestation des premiers accidents, les règles apparurent. Depuis, elles ont été assez régulières, ne reparaissant que toutes les cinq semaines environ; elles durent huit jours à peu près et sont peu abondantes: pas d'écoulement blanc. R... habite Paris depuis quatre ans; elle n'a jamais éprouvé ni émotion morale vive ni chagrins.

Malade actuellement depuis six jours. Au début, diarrhée, 3-4 selles liquides sans coliques; deux jours plus tard, céphalée très incommode; puis accablement général, forçant la malade à garder le lit; pas d'épistaxis, anorexie; pas de vomissements, soif vive. Il y a six jours, R... fut saignée du bras; la céphalée, l'accablement persistèrent néanmoins. Depuis, somnolence presque

constante, sans rêves effrayants; bruits dans les oreilles, étourdissements et faiblesse extrême.

Le 19 septembre, elle entre à l'Hôtel-Dieu.

Le soir du même jour, nous la trouvons dans l'état suivant: Face un peu pâle, décoloration dorsale, intelligence en apparence parfaite; les réponses sont justes et précises; les yeux paraissent néanmoins un peu hagards, et le sourire plus fréquent qu'il ne l'est d'habitude chez un individu sain d'esprit. Chaleur cutanée un peu sèche; pouls à 92, régulier, assez fort, peu large; étourdissements dans la position assise, faiblesse générale très grande, bourdonnements dans les deux oreilles. Céphalée peu vive actuellement; pas d'épistaxis; anorexie, soif; bouche mauvaise; langue peu humide, rosée, avec coloration blanche au centre. Pas de vomissements; léger météorisme abdominal; pas de gargouillement dans la fosse iliaque droite. Pas d'éruption d'aucune espèce sur les téguments abdominaux. Quatre selles liquides dans la journée. Un peu de toux sans crachats. (Limonade.)

20 au soir. — 100 pulsations; pouls large et fort; pas de céphalée. Un peu d'exaltation des idées, yeux un peu hagards, paroles fortement accentuées et comme saccadées. Deux selles. Sur l'abdomen, deux petites taches saillantes, rondes et rosées.

21 au soir. — 96 pulsations; yeux toujours hagards; même timbre de la voix et même mode d'articuler les paroles; un peu d'anxiété; bruits par moments dans les oreilles, légère surdité; étourdissements quand la malade se met sur son séant; parfois

alors un peu de diplopie. Toux ; quelques râles sonores et sifflants à l'auscultation du thorax. Pas de dessèchement des lèvres ni de fuliginosités ; pas de selles depuis le matin ; quelques taches sur le ventre analogues à celles de la veille ; un peu de météorisme ; gargouillement profond dans la fosse iliaque droite. (Limon.) 2 verres d'eau de Sedlitz.)

22<sup>e</sup> au soir. — 9<sup>e</sup> pulsations ; pouls assez large, médiocrement fort. Chaleur modérée, peau un peu hâtiveuse ; pas de céphalée ; bruits dans les oreilles ; bouche sèche ; langue rougeâtre et sèche ; quelques sudamina. Sept selles dans la journée.

Même état de la parole : les yeux sont toujours hagards, et les réponses, bien que parfaitement exactes et précises, semblent données avec une sorte de méfiance. (Limonade, lavement émollient.)

Le 23 au soir, après que j'eus interrogé la malade, elle me pria de vouloir bien lui approcher sa table, en désignant une table placée en effet au milieu de la salle et qui sert au service. Je lui fis alors observer que cette table ne lui appartenait pas. « Elle est à moi, dit-elle ; et dans le tiroir se trouvent deux choses dont je veux vous faire cadeau, une épingle en diamant et une décoration. » Après une explication plus longue, j'appris qu'elle se croyait la fille de Louis Napoléon, ayant été adoptée par lui. Ramenée sur d'autres sujets, l'intelligence était parfaitement intacte. Le matin même de ce jour, elle avait plié, de manière à ce qu'il ne fût plus possible de le lire, le papier placé au chevet des malades et qui porte leur nom. Ce papier était faux, disait-elle, car son nom était Bonaparte. La mémoire est, du reste, parfaitement conservée ; la connaissance du jour, du lieu où elle se trouve, exacte ; seulement elle assure ne connaître aucunement ses parents réels.

24. Même état, même monomanie. La malade assure être très mécontente de moi, parce que, dit-elle, je refuse de porter la décoration qu'elle m'a donnée. Pouls à 92, médiocrement développé. Diminution des bourdonnements d'oreilles et des troubles de la vue ; toujours un peu de surdité, surtout de l'oreille gauche. Trois selles liquides dans la journée ; quelques râles sibilants dans les deux côtés du thorax et en arrière.

27. R... reçoit la visite de son mari et d'autres personnes de sa famille. Elle n'a voulu en reconnaître aucun, disant qu'elle avait été adoptée par le président de la République et qu'elle ne leur appartenait plus ; de plus, elle lui reprocha d'être venu la voir en blouse, que cela n'était pas convenable quand on était admis à voir une princesse.

Le mari de R... assura qu'elle n'avait jamais donné autrefois aucun signe d'aliénation mentale, qu'elle n'avait pas même manifesté avant sa maladie aucun enthousiasme pour Louis Bonaparte ou la famille Napoléon. Les personnes qui assistaient à cette entrevue m'assurèrent que le mari avait, dans son chagrin, donné des preuves manifestes de son attachement à sa femme, et n'avait proféré aucune parole violente. Les paroles de la malade n'ont exprimé, du reste, que l'assurance de sa grandeur ; elle n'a en aucune manière adressé de reproche aux personnes présentes.

Du 28 au 30 septembre, la monomanie reste la même ; la malade s'assoit sur son lit, se trouve bien et se lève même le dernier jour. Les symptômes morbides ont disparu, mais les forces musculaires sont imparfaitement rétablies.

Le 1<sup>er</sup> octobre, R... mange une portion.

2. Sans cause connue, épistaxis ; la malade perd environ une cuillerée de sang. 3-4 selles liquides dans la nuit ; du reste, l'état général est bon.

Même monomanie. (Riz, sirop de gomme, deux bouillons.)

Dans la soirée, la malade s'étonne de me voir; car, dit-elle, j'étais blessé au bras, m'étant battu au bois de Boulogne avec elle à cause de sa décoration que je refuse de porter; elle m'annonce ensuite qu'une ebaïse de poste va venir la chercher pour la transporter en Alsace. Je ne peux savoir, quel serait, suivant elle, le motif de ce voyage.

3-5 octobre. Les selles diarrhéiques deviennent de moins en moins nombreuses; l'appétit est très développé; la malade se lève de nouveau. Le pouls varie de 68 à 74.

Jusqu'au 10, l'aliénation mentale persiste au même degré.

Le 11, je renouvelle un essai que j'avais fréquemment tenté: c'était de déployer le papier placé au chevet de la malade et portant son véritable nom. Les jours précédents, elle se fâchait chaque fois que je revenais à ce moyen d'exploration; aujourd'hui elle paraît s'en occuper peu.

Le lendemain, 12 octobre, la pancarte était restée développée comme je l'avais mise la veille.

Le 12 au soir, cessation de la monomanie. R... l'annonce elle-même dès que j'approche de son lit; elle assure que toutes ses idées de grandeur l'ont abandonnée tout à coup dans la journée pendant qu'elle se promenait dans la salle. Toutes les phases de sa manie sont parfaitement présentes à son esprit, et elle me donne même des renseignements sur le début de son affection. Déjà, quand elle fut reçue à l'hôpital, sans s'expliquer la cause de ces idées bizarres, elle se trouvait blessée d'être à l'hôpital, « ce qui ne devrait cependant pas être, » dit-elle. Quant à la cause de son délire, elle n'en peut trouver aucune: jamais elle n'a vu Louis Bonaparte et n'a aucun enthousiasme pour lui.

R... reste dans les salles jusqu'au

29 octobre; elle est constamment levée, et mange deux portions. L'aliénation mentale ne reparait pas.

Le 25 novembre, R..., suivant ma recommandation, vint me voir; elle n'avait eu aucune nouvelle atteinte de folie. Habitant depuis un mois les environs de Montmorency, chez son ancienne maîtresse, elle a repris de l'embonpoint et des couleurs (1).

*Résumé.* Une femme âgée de vingt-trois ans, d'une bonne constitution, mariée, paraissant vivre heureuse avec son mari, n'ayant éprouvé aucune contrariété morale vive, entre à l'hôpital pour une fièvre typhoïde à symptômes peu intenses: gravité peu marquée des accidents cérébraux; céphalée peu vive, pas de délire; bourdonnements d'oreilles et surdité peu prononcés. Au quinzième jour de la maladie, alors que les principaux symptômes de la fièvre typhoïde diminuaient de gravité, survient une monomanie ambitieuse, sans changement antérieur de l'intelligence, dans un état complètement apyrétique. Pendant dix-sept jours la malade se croit constamment la fille adoptive du président de la République. A la fin du premier mois, la convalescence de la fièvre typhoïde commençait déjà, et douze jours après la monomanie disparaissait pour ne plus revenir.

*Remarques.* La monomanie à la suite des fièvres continues est rare, surtout au degré que nous présente l'observation précédente. « Dans la fièvre typhoïde, quand la fièvre avait beaucoup diminué ou même au commencement de la convalescence, j'ai vu deux fois, dit M. Louis, le délire porter sur des objets fixes. » Un malade, qui se trouvait dans ce

(1) Cette femme est rentrée peu de temps après à l'Hôtel-Dieu pour une variole légère, pendant laquelle il n'est survenu aucune altération des facultés intellectuelles.

« dernier cas, prétendit cinq jours de  
 « suite avoir été, depuis son admis-  
 « sion à l'hôpital, dans son village,  
 « d'où il avait rapporté des louve-  
 « teaux qu'il voulait vendre. Il ne  
 « pouvait dire comment il avait  
 « voyagé; mais, quelque objection  
 « que je lui fisse, il resta pendant  
 « cinq jours dans la même illusion,  
 « que d'ailleurs il soutenait avec  
 « beaucoup de calme; et ce ne fut  
 « qu'après cette époque, en revenant  
 « du jardin, qu'il reconnut son er-  
 « reur. L'autre cas est relatif à une  
 « jeune fille beaucoup moins avancée  
 « dans sa convalescence, d'une grande  
 « sensibilité, qui avait eu beaucoup  
 « de chagrins avant le début de sa  
 « maladie. Elle soutint deux jours de  
 « suite que sa sœur, qui habitait  
 « Saint-Germain, était morte, qu'elle  
 « l'y avait vue trois jours aupara-  
 « vant; et elle le soutenait avec l'ac-  
 « cent de la plus profonde conviction,  
 « s'occupant de ses petites nièces, de  
 « leur deuil; et me suppliant d'en  
 « air profondément affligé d'écrire à  
 « une de ses parentes à ce sujet. Ce  
 « délire eut encore cela de remarqua-  
 « ble qu'il fut remplacé par un délire  
 « varié qui disparut après le même  
 « espace de temps (1). » Nous avons  
 « rapporté dans toute leur étendue ces  
 « deux faits, parce qu'ils offrent une cer-  
 « taine analogie avec celui dont nous  
 « avons tracé l'histoire (2). Chez notre  
 « malade, la convalescence n'avait pas  
 « encore commencé, mais la fièvre

typhoïde offrit pendant toute sa durée  
 une bénignité remarquable.

La monomanie ambitieuse suit la  
 marche décrite habituellement par  
 les auteurs; elle débute par une ha-  
 bitude d'isolement causée par la fierté  
 qui résulte de l'idée de grandeur;  
 peu à peu cette idée devient plus  
 profonde, la persuasion plus com-  
 plète; elle se traduit alors au dehors,  
 et est appréciée par les personnes qui  
 approchent la malade.

Ces trois cas de monomanie offrent  
 encore quelque chose de remarqua-  
 ble, c'est leur courte durée. En gé-  
 néral, la monomanie ambitieuse, si  
 fréquemment observée chez les alié-  
 nés, a une durée beaucoup plus  
 longue.

La fièvre existait à peine au début  
 de la monomanie, et manqua com-  
 plètement à la fin.

Enfin il est à remarquer que le  
 trouble de l'intelligence ne retarda  
 pas la convalescence de la maladie;  
 et il devait en être ainsi, si l'on ré-  
 fléchit à la nature et aux causes si  
 différentes du délire et de la mono-  
 manie.

Nous avons insisté dans notre ob-  
 servation sur l'examen des causes  
 qui auraient pu occasionner cette  
 folie momentanée; nous n'en avons  
 trouvé aucune, et nous croyons pou-  
 voir attribuer la monomanie à la  
 fièvre typhoïde.

LEUDET,  
 interne des hôpitaux.

(1) *Recherches anatomiques, patho-  
 logiques et thérapeutiques sur la fièvre  
 typhoïde*, t. II, p. 83.

(2) Il existe dans la science quel-  
 ques autres exemples de monomanie

ambitieuse. Les *Annales* en ont même  
 tout récemment rapporté une obser-  
 vation recueillie par le docteur Sau-  
 vet. (Voy. *Annales médico-psych.*,  
 n° de juillet 1849.)

#### OBSERVATION D'UN CAS DE LYCANTHROPIE.

Dorgel est entré à l'asile de Maré-

ville le 19 mai 1847. Il sortait du  
 dépôt de mendicité de Gorse, où il  
 avait été renfermé après une condam-  
 nation pour délit de mendicité. Les

renseignements qui nous sont donnés à son sujet ne se rapportent qu'à son séjour dans ce dernier établissement.

Cet homme était d'un caractère habituellement sombre et taciturne, restant étranger à ce qui se passait autour de lui, et ne communiquant avec personne. Il avait, à ce qu'il paraît, fait une tentative de suicide, et avait reçu, à une époque qui ne nous a pas été indiquée, le choc d'une pierre considérable sur la partie antérieure du thorax. Doué d'un tempérament nervoso-sanguin, d'une constitution athlétique, il ne faisait aucun usage de ses forces, refusait de travailler, et cherchait toutes les occasions d'être placé à l'infirmerie. Sa santé physique était néanmoins satisfaisante, ses fonctions digestives se faisaient régulièrement ; il était sobre et ne buvait que de l'eau. On n'a jamais constaté chez lui aucun symptôme d'épilepsie, quoiqu'il passât pour être épileptique.

Le 15 janvier 1847, il fut atteint d'une pneumo-bronchite, caractérisée par des accès violents de suffocation et par un râle muqueux intense qui se faisait entendre dans toute la poitrine : il avait été déjà plusieurs fois affecté de cette même maladie. Des saignées abondantes et des révulsifs sur le tube intestinal firent bientôt disparaître ces symptômes alarmants. Le malade était en pleine convalescence, quand tout à coup il refusa de manger et de parler. En même temps il se livra à des efforts considérables pour s'empêcher de respirer. Dans ce cas, sa figure se congestionnait fortement, son cou se gonflait et présentait une turgescence remarquable.

Il prit en aversion la sœur et les infirmiers ; sa haine se traduisait par des menaces continuelles et souvent par des coups terribles ; il eut plusieurs accès de fureur, et déchira plus d'une fois ses vêtements. Le mutisme fut toujours complet.

Après trois mois, il respirait plus

facilement, sa fureur était moins violente, il se bornait à des gestes menaçants.

Il fut traité par les pilules de Bacher, et on allait lui administrer de la strychnine quand on reçut l'ordre de le conduire à Maréville.

Depuis son entrée dans l'asile jusqu'à sa mort, d'après ce que nous a affirmé la sœur du service, Dorgel s'est constamment trouvé dans le même état qu'il a présenté à notre observation.

Continuellement alité depuis le premier jour, il lui était impossible de marcher et même de se tenir assis. Ses membres inférieurs étendus ne pouvaient se fléchir ; ils étaient pris d'une roideur tétanique extraordinaire, et faisaient avec le tronc un angle presque droit, ce qui obligeait le malade à rester comme assis dans son lit et à se tenir la tête très haute. Il ne parlait jamais, mais poussait un cri particulier semblable au grognement du porc. Il maintenait avec un grand soin sa couverture avec laquelle il se cachait une partie de la figure.

Son habitus était maigre, sa figure pâle, et sa physionomie portait l'empreinte de la féroce. Quand on l'approchait, son grognement devenait plus intense et plus fréquent, ses traits s'animaient, et si l'on voulait le toucher, il griffait avec une grande prestesse. Parfois il saisissait son vase de nuit ou tout autre objet qui lui tombait sous la main, prêt à en frapper ceux qui l'incommodaient.

Il s'est toujours montré d'une grande propreté, et n'a jamais gâté ; extrêmement susceptible sur ce point, il aurait déchiré le visage de l'infirmier qui le soignait, si ce dernier l'avait provisoirement transporté sur un lit de gâteaux.

Il était également très difficile pour la nourriture, et quand elle ne lui convenait pas, il la rejetait avec violence à la personne qui le servait. Sa



vie, du reste, se soutenait d'une manière aussi satisfaisante qu'on pouvait l'espérer dans des circonstances pareilles.

Aucun traitement régulier n'a été employé chez ce malade, si ce n'est quelques bains qui ont été sans résultat. Soumis une fois aux inhalations du chloroforme, le sommeil a été complet, et malgré ce moyen, le malade n'a prononcé aucune parole; nous avons pu lui fléchir instantanément les membres pelviens.

Depuis quelques jours, Dorgel se faisait moins entendre, son appétit avait diminué, aucun autre symptôme ne se manifestait. Le 6 décembre, après la visite, il fut frappé d'une espèce de défaillance, à la suite de laquelle survint une grande oppression. Le mutisme disparut ainsi que le grognement. Il put nous dire qu'il souffrait beaucoup et partant; il demandait avec instance qu'on lui coupât le cou ou qu'on l'étranglât, ce qu'il essaya de faire lui-même avec son drap.

Sa physionomie était inquiète, sa respiration pénible, son pouls légèrement accéléré, sa peau chaude. Sa souffrance paraissait extrême. Une nouvelle pneumo-bronchite venait de se déclarer. Son état de faiblesse nous empêcha de recourir à la saignée; on lui fit une application de sinapismes aux jambes, et l'on prescrivit en outre un large vésicatoire à la région du dos.

Vers le soir du même jour, Dorgel demanda l'aumônier, put se confesser et recevoir l'absolution.

Après une nuit pénible, il mourut le lendemain matin à six heures.

Privé de renseignements suffisants, il ne nous est guère possible de faire l'étiologie de cette maladie. Avant son entrée à Gorse, déjà Dorgel avait eu sans doute un accès de lypémanie suicidaire, dont il fut incomplètement guéri. Réduit au vagabondage et à la mendicité, il est enfin conduit à Gorse,

où éclate un nouvel accès dont les prodromes se manifestent dès les premiers jours par sa tristesse et son peu d'expansion. Nous devons remarquer ici que la pneumo-bronchite dont il fut atteint contribua pour beaucoup, non seulement au développement de la folie, mais à la forme qu'elle revêtit. Il est d'observation que les maladies de poitrine ont une grande influence sur la production des idées tristes, et nous avons dit que Dorgel en avait plusieurs fois contracté.

Cette affection nous paraît intéressante par sa forme spéciale, rare à notre époque; et si elle ne s'est point manifestée d'une manière complète, il faut en voir la cause dans la paralysie des membres inférieurs qui la compliquait. Elle se caractérisait chez notre malade par une taciturnité, une sauvagerie remarquable, conséquence d'une sensibilité péniblement affectée; la vie lui était à charge, aussi refusait-il de manger, et, comme nous l'avons dit plus haut, cherchait-il à s'asphyxier en s'empêchant de respirer. Sa misanthropie allait parfois jusqu'à la fureur. Ses grognements continuels, son regard fixe, les traits de sa face contractés, donnaient à l'individu un caractère de férocité telle, que l'observateur le plus superficiel en était frappé. Tous ces symptômes nous paraissent se rapporter à la lycanthropie; et si Dorgel n'a pas erré dans les forêts, c'est qu'il en a été empêché par son infirmité. Dans les derniers temps de sa vie, où la raison s'était réveillée sous l'aiguillon de la douleur, nous avons, mais en vain, cherché à savoir de lui quelle pouvait être la nature de ses idées délirantes; quoique nous n'ayons rien obtenu à cet égard, nous n'en persistons pas moins à le considérer comme lycanthrope. L'état de mendicité, de vagabondage dans lequel il vivait, nous semble avoir contribué à déterminer cette forme particulière

de la lypémanie. C'est ainsi qu'on a remarqué déjà que tous les lycanthropes étaient pour la plupart des mendiants.

Cette maladie mentale s'est trouvée compliquée d'une myélite dont les symptômes étaient apparents dans les membres inférieurs. Cette myélite a pu survenir à la suite du choc dont nous avons parlé, et les premières convulsions qui en auraient été la conséquence nous expliqueraient comment le malade a pu être considéré comme épileptique. A sa sortie de Gorse, les membres pelviens n'étaient point encore paralysés, puisque le médecin de cet établissement ne nous en parle pas; le transport aggrava sans doute la lésion, et Dorgel fut complètement impotent à son entrée à Maréville. Les nerfs de la motilité étaient surtout affectés; la sensibilité ne paraissait point entièrement détruite, quoique nous ne puissions l'affirmer. Quand on lui touchait les jambes, il s'irritait violemment; mais nous avons remarqué qu'à la simple présence de quelqu'un, il s'irritait pareillement; nous ne pouvons donc pas nous prononcer sur ce dernier point.

A l'autopsie, nous avons constaté deux espèces de lésions, les unes propres à la maladie qui a emporté Dorgel, les autres à la paralysie qui avait compliqué l'affection mentale.

Les poumons étaient complètement imperméables à l'air, toute leur partie postérieure, d'un rouge lie de vin, ne présentait plus de crépitation, l'hépatisation y était évidente; le reste était rempli d'une sérosité légèrement spumeuse, qui sortait par les bronches à la moindre pression, et s'échappait en abondance de toutes les incisions. Cette sérosité existait autant dans les ramifications bronchiques que dans le tissu pulmonaire lui-même. Il y avait quelques adhérences entre les poumons et la plèvre costale; cette dernière présentait quelques

traces d'inflammation; il n'y avait point de sérosité dans la cavité pleurale. Les deux poumons, d'une pesanteur considérable, étaient dans le même état; cependant nous avons pu remarquer, ainsi qu'on l'a déjà fait, que dans les pneumonies des aliénés, le poumon gauche était plutôt engorgé vers la partie supérieure, et le poumon droit vers la partie inférieure. La muqueuse des bronches était d'une couleur rosée, mais sans altération appréciable. Le larynx ne nous a offert aucune particularité. Quelque peu d'épanchement séreux existait dans le péricarde; le cœur était d'un volume normal; les cavités gauches de cet organe étaient vides, tandis que les droites étaient distendues par une grande quantité de sang noir.

Les membranes du cerveau, le cerveau lui-même, étaient très injectés; la substance grise était rosée, et la blanche laissait suinter de nombreuses gouttelettes de sang à chaque incision. Les ventricules ne contenaient point de sérosité.

La moelle épinière présentait à sa partie dorsale, dans l'étendue de 1 à 2 centimètres, un ramollissement qui en occupait toute l'épaisseur; au-dessous, la moelle n'était point atrophiée. Au niveau du ramollissement, existaient quelques adhérences entre les diverses membranes. A l'extrémité inférieure de la moelle se trouvait une assez grande quantité de liquide séreux.

Ces différentes lésions nous expliquent d'une part la paralysie des membres inférieurs, résultant d'une myélite, de l'autre nous révèlent une pneumo-bronchite qui a déterminé la mort par asphyxie. Peut-être devons-nous attribuer à cette dernière circonstance l'injection du cerveau et de ses membranes.

A. BARIOU,  
interne à Maréville.

## VARIÉTÉS.

— Ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur :

MM. de BOUTTEVILLE, directeur de l'asile des aliénés de Rouen.

DAVID RICHARD, directeur de l'asile des aliénés de Stephansfeld (Bas-Rhin.

Et LASÈGUE, inspecteur adjoint des établissements d'aliénés.

— Par arrêté du 13 octobre 1849, M. ARTHAUD, médecin adjoint du quartier d'aliénés de l'Antiquaille, a été nommé médecin en chef en remplacement de M. BORREX, décédé.

M. LACOUR remplace M. ARTHAUD, en qualité de médecin adjoint préposé responsable.

— Par arrêté du 10 novembre 1849, ont été nommés : MM. MANGNIER, directeur, et ANSART, médecin de l'asile de Saint-Venant (Pas-de-Calais).

— Les journaux américains nous apprennent la mort du docteur Amariah Brigham, médecin directeur de l'asile d'aliénés d'Utica, dans l'État de New-York, et du docteur M<sup>c</sup> Nairy, médecin directeur de l'asile d'aliénés de Nashville, dans l'État de Tennessee.

— D'après la loi de 1838, chaque département doit avoir un asile public pour les aliénés indigents, ou traiter à cet effet, soit avec un établissement privé, soit avec un asile public d'un autre département.

Voici le tableau de tous les départements qui possèdent, soit un établissement départemental (D), soit un établissement privé avec lequel le département a traité (P), soit un quartier dans un hospice (H).— Nous n'avons placé dans ce tableau ni Bicêtre, ni la Salpêtrière.

Départements.	Asiles.	Fonctionnaires.	Appoint.
Ain . . . . .	Bourg . . . . .	D. Place, M.	
Allier . . . . .	Saint-Gilles . . . . .	D. Regnier, M.-D. . . . .	3,000
Ardèche . . . . .	Privas . . . . .	P. Nier, M.	
Ariège . . . . .	Saint-Liziers . . . . .	D.	
Aude . . . . .	Limoux . . . . .	P.	
Aveyron . . . . .	Rhodéz . . . . .	H. Tissendré, M. . . . .	800
Bouches-du- Rhône . . . . .	Aix . . . . .	H. Omer, M.	
	Marseille . . . . .	D. Tholosan, D. . . . .	5,000
		Aubanel, M. . . . .	4,000
Calvados . . . . .	Caen . . . . .	P.	
Cantal . . . . .	Aurillac . . . . .	D. Meynial, M.-D. . . . .	4,200
Charente . . . . .	Angoulême . . . . .	H. Levallois, M., P. R. . . . .	700

Départements.	Asiles.	Fonctionnaires.	Appoint.
Charente-Inférieure . . . . .	Lafond . . . . . D.	Fromentin, M.-D. . . . .	3,000
Cher . . . . .	Bourges . . . . . D.		
Corrèze . . . . .	Lacodette . . . . . P.		
Côte-d'Or . . . . .	Dijon . . . . . D.	Dumesnil, M.-D. . . . .	3,000
Côtes-du-Nord . . . . .	Lehon (t). . . . . P.		
	Saint-Brieuc . . . . . H.		
Doubs . . . . .	Bellevaux . . . . . D.	{ Noble, D. . . . . 2,400 Jansson, M. C. . . . . 2,400 Ordinaire, M. A.	
Eure . . . . .	Evreux . . . . . H.		
Finistère . . . . .	{ Morlaix . . . . . H. Quimper . . . . . D.	Barazer-Lannurien, M., P. R. . . . .	1,500
		Follet, M.-D. . . . .	3,000
Garonne (Hte.) . . . . .	Toulouse . . . . . H.	{ Delaye, M. C. . . . . 1,200 Marchand, M. A., P. R. . . . . 600	
Gers . . . . .	Auch . . . . . D.	Molas, M.	
		Marquiset, D. . . . .	3,000
	{ Bordeaux (hom.) . . . . . D. Azam, C. . . . .	Bazin, M. . . . .	2,400
Gironde . . . . .			500
	{ Cadillac (fem.) . . . . . D. Lassine, D.	Levillain, M. C. . . . .	1,500
		Moreau, M. A. . . . .	900
Hérault . . . . .	Montpellier . . . . . H.	Rech, M. . . . .	1,500
		Collard, P. R. . . . .	2,000
Ile-et-Vilaine . . . . .	Rennes . . . . . D.	de Fermont, M.-D. . . . .	4,000
Indre-et-Loire . . . . .	Tours . . . . . H.	Allain-Dupré, M. . . . .	1,200
Isère . . . . .	Saint-Robert . . . . . D.	Evrat, M.-D. . . . .	2,200
Jura . . . . .	Dôle . . . . . D.	Caré, M.-D. . . . .	2,400
Loir-et-Cher . . . . .	Blois . . . . . D.	Bilod, M.-D. . . . .	3,000
Loire - Inférieure . . . . .	{ (St-Jacques) Nantes H. Bouchet, M. . . . .		6,000
Loiret . . . . .	Orléans . . . . . H.	{ Chambeyron, M. C. . . . . 3,000 Lepage, M. A. . . . . 1,200 Douveille-Desfrances, P. R. . . . . 1,500	
Lot . . . . .	Leyme . . . . . P.		
Lozère . . . . .	Saint-Alban . . . . . D.	Bes-de Berc, M.-D. . . . .	2,400
Maine-et-Loire . . . . .	Saint-Gemme . . . . . D.	Levincent, M.-D. . . . .	4,000
Manche . . . . .	Pontorson . . . . . D.	Guérin de Grandlannay, M.-D. . . . .	2,400
Marne . . . . .	Châlons . . . . . D.	Giraud, M.-D. . . . .	4,000
Marne (Haut-) . . . . .	Saint-Dizier . . . . . D.	Mérier, M.-D. . . . .	2,500
Mayenne . . . . .	Larochegandon . . . . . P.		
Meurthe . . . . .	Maréville . . . . . D.	{ Renaudin, D. . . . . 4,000 Morel de Gany, M. C. . . . . 4,000 Deroche, M. A. . . . . 1,800	
Meuse . . . . .	Fains . . . . . D.	{ Barroux, D.-M. . . . . 2,500 Fornaciari, M. . . . . 2,300	
Morbihan . . . . .	Vannes . . . . . H.	Joret.	
Nièvre . . . . .	La Charité . . . . . D.	Bouquet, M. D. . . . .	2,400
		Guilbert, D. . . . .	3,600
	{ Armentières(hom.) D. Butlo, M. . . . .		2,000
Nord . . . . .	{ Lille (fem.) . . . . . D. Lherbon de Lussatz, D. . . . .		4,000
		Gosselet, M.	
Oise . . . . .	Clermont . . . . . P.	Labitte.	
Orne . . . . .	Alençon . . . . . D.	Belloe, M.-D. . . . .	3,000
Pas-de-Calais . . . . .	Saint-Venant . . . . . D.	Maugnier, D. . . . .	2,000
		Ansart, M. . . . .	2,000
Puy-de-Dôme . . . . .	{ Clermont . . . . . P. Rhon. . . . . H.	Lhospitai.	
Pyrénées(Bas-) . . . . .	Pau . . . . . D.	Cazenave, M.-D. . . . .	1,500

(1) Cet établissement privé appartient aux frères Saint-Jean-de-Dieu, qui possèdent deux autres établissements : l'un à la Guillotière (Rhône) ; l'autre près Lille, nommé Lommelet.

Départements.	Asiles.	Fonctionnaires	Appoint.
Pyrén.-Orientales . . . . .	Perpignan . . . . .	H.	
Rhin (Bas-) . . . . .	Stephansfelds . . . . .	D.	{ David Richard, D. . . . . 4,000 Rœdlerer, M. . . . . 3,000
Rhône . . . . .	{ Lyon (Antiquaille). H. La Guillotière . . . . .	{ P.	{ Arthaud, M. C. . . . . 2,400 Lacour, M. A. P. R. . . . . 2,400
Sarthe . . . . .	Le Mans . . . . .	D.	{ De Saint-Remy, D. . . . . 2,500 Etoc-Demazy, M. . . . . 2,400
Seine - Inférieure . . . . .	{ St-Yon (Rouen) . . . . .	{ D.	{ De Bouteville, D. . . . . 4,600 De Snyttère, M. C. (hommes). . . . . 3,000 Mézielle, M. C. (femmes). . . . . 4,600
Sèvres (Deux-) . . . . .	Niort. . . . .	H.	
Tarn . . . . .	Alby . . . . .	P.	Bernond.
Tarn - et - Garonne . . . . .	Montauban. . . . .	D.	
Var . . . . .	Saint-Rémy, . . . . .	P.	
Vauchuse . . . . .	Avignon . . . . .	D.	{ Noroy, D. . . . . 3,000 Geoffroy, M. . . . . 1,800
Vendée . . . . .	Fontenay. . . . .	H.	{ Dagron, M., P. R. . . . . 4,500 Jolly.
Vienne . . . . .	Poitiers . . . . .	H.	
Vienne (Haute) . . . . .	Limoges . . . . .	D.	Thézillac, M.-D. . . . . 3,000
Yonne . . . . .	Auxerre . . . . .	D.	Girard de Cailleux, M.-D. . . . 3,300

Au 1<sup>er</sup> janvier 1849, la population générale des établissements d'aliénés publics et privés de France était de 19,765 malades.

— *Statistique de la maison nationale de Charenton.* — Au 1<sup>er</sup> janvier 1849, la population de Charenton était de 445 malades : 228 hom. et 217 fem. Il est entré en 1849, 171 malades : 107 hom. et 64 fem.; sont sortis, guéris, 24 hom. et 20 fem.; évadés, 2 hom. et 1 fem.; sur la demande de leur famille ou transférés dans un autre établissement, 35 hom. et 28 fem.; sont morts 45 hom. et 16 fem.

Au 1<sup>er</sup> janvier 1850, la population de la maison de Charenton était de 445 malades : 231 hom. et 214 fem.

— *Statistique du service des aliénées de la Salpêtrière.* — Au 1<sup>er</sup> janvier 1849, le chiffre des aliénées de la Salpêtrière était de 1,471. Pendant l'année 1849, il est entré 694 malades; sont sorties guéries, 219; améliorées, 72; évadées, 11; sur la demande des familles ou transférées dans un autre établissement, 33. Total : 335. Par suite du choléra, le nombre des décès s'est élevé au chiffre énorme de 599.

Au 1<sup>er</sup> janvier 1850, la population était de 1,231.

Les entrées se sont réparties mensuellement ainsi qu'il suit :

Janvier . . . . .	73	Mai . . . . .	47	Septembre . . . . .	51
Février . . . . .	60	Juin . . . . .	77	Octobre . . . . .	65
Mars . . . . .	52	Juillet . . . . .	56	Novembre . . . . .	51
Avril . . . . .	43	Août . . . . .	62	Décembre . . . . .	57
	228		242		224

Total. . 694

— <i>Statistique du service des aliénés de Bicêtre.</i> — Au 1 <sup>er</sup> janvier 1849,		
la population de Bicêtre était de . . . . .	196	
Sont entrés pendant l'année 1849. . . . .	657	
		1,453
Sont sortis guéris . . . . .	211	348
— améliorés . . . . .	27	
— évadés . . . . .	21	
Transférés dans des asiles départementaux . . . . .	16	
Sur la demande de leur famille ou par translation dans leur pays . . . . .	73	
		4,105
Décédés . . . . .	289	
Population au 1 <sup>er</sup> janvier 1850 . . . . .	810	

Il résulte de ces documents statistiques que le chiffre des entrées à la Salpêtrière et à Bicêtre en 1849 s'est élevé à 1,350 malades. Ce chiffre, un peu moins élevé que celui de 1848 (1354), se rapproche davantage de ceux des années précédentes. En 1847, il était de 1,230, et en 1846, de 1331. Ces résultats statistiques répondent suffisamment à cette assertion trop facilement admise que les derniers événements politiques ont augmenté de beaucoup le nombre des aliénations mentales (1).

— En vertu d'un arrêté du 9 août dernier, l'un de nos collaborateurs, M. le docteur SAUVAT, a été nommé membre de la commission de surveillance de l'asile public des aliénés de Marseille.

— *Société de patronage.* — Il vient d'être établi à Nancy, d'après l'idée émise par M. le docteur Morel, une société de patronage pour les aliénés sortis guéris de l'asile de Maréville. Cette même société étend sa protection aux sourds-muets, aux aveugles et orphelins de la maison de secours de la capitale de la Meurthe. Notre confrère, le docteur Morel, a été assez heureux pour s'associer dans cette œuvre commune M. Pi-roux, le fondateur de l'institut des sourds-muets de Nancy. Un manuel spécial va être imprimé dans le but d'expliquer à chaque associé la nature de ses devoirs et la manière de les remplir. Dès que nous le pourrons, nous entrerons dans plus de détails sur une œuvre qui intéresse tous les asiles d'aliénés.

— *Société centrale d'éducation et d'assistance pour les sourds-muets en France.* — En voyant les nombreuses associations qui se sont formées récemment pour le soulagement de toutes les infortunes, on pouvait, à bon droit, s'étonner que la charité privée n'eût encore fondé aucune œuvre collective en faveur des sourds-muets, à qui les écoles spéciales ne sont ouvertes qu'à l'âge de dix, douze et quinze ans. Elles ne s'ouvrent d'ailleurs que pour un petit nombre, et lorsqu'ils en sortent pour

(1) V. *Annales médico-psychol.*, numéro de juillet 1849, p. 454.

rentrer dans la société, ils se trouvent encore sans protection. C'est dans le but d'assister ces infortunés dans toutes les situations difficiles où ils peuvent se trouver placés, que le directeur, les membres de la commission consultative, les professeurs et fonctionnaires de l'institution nationale des sourds-muets de Paris viennent de fonder la *Société centrale d'éducation et d'assistance pour les sourds-muets de France*.

De nombreuses et puissantes sympathies ont répondu à l'appel des fondateurs de cette société, dont M. Dufaure a bien voulu accepter la présidence.

— *Établissements d'aliénés en Angleterre.* — Le nombre des établissements d'aliénés est de 614, dont 177 asiles de comtés, hôpitaux et maisons autorisées, et 437 établissements séparés pour recevoir des malades seuls. Il faut y ajouter les maisons de travail d'union et de paroisse au nombre de 596, qui renferment de 1 à 100 aliénés. Le nombre des aliénés est de 26,516; et la dépense de 777,648 livres, c'est-à-dire de 19 millions 441,200 francs. Dans les asiles de comtés; chaque aliéné coûte 8 schellings ou 10 francs par semaine. Dans les maisons de travail ou de paroisse, ils coûtent 3 schellings ou 3 fr. 75 c. par semaine; à Bethleem, dans les hôpitaux civils et militaires, 10 schellings ou 12 fr. 50 c. par semaine; et dans les maisons particulières 100 livres par an ou 2,500 fr. en moyenne.

---

### CORRESPONDANCE.

— Messieurs les directeurs des journaux français et étrangers qui recevront ce premier cahier, sont priés de nous envoyer, comme par le passé, les numéros de leurs journaux depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1850.

— Au directeur de *the American journal of insanity*. — Votre journal nous est parvenu jusqu'ici fort irrégulièrement; il nous manque les numéros suivants : vol. I, n<sup>os</sup> 1, 2 et 3; vol. II, n<sup>os</sup> 3 et 4; vol. III, n<sup>o</sup> 3; vol. IV, n<sup>os</sup> 2, 3 et 4; nous n'avons reçu des volumes suivants que la livraison d'octobre 1849.

— A M. le docteur Winstlow, directeur de *the Journal of psychological medicine and mental pathology*. — Nous n'avons reçu ni le dernier numéro de 1848, ni aucun de ceux de 1849.

---

**PRIX ESQUIROL.**

Esquirol avait fondé, en 1818, un prix de 200 fr., qu'il donnait chaque année, à la fin de son cours, à l'auteur du meilleur mémoire sur les maladies du système nerveux.

Ce prix, rétabli par M. le docteur MITIVIE, neveu d'Esquirol, et médecin en chef de l'une des sections d'aliénées de la Salpêtrière, sera accordé à celui des concurrents qui enverra la meilleure collection d'observations complètes relatives à l'aliénation mentale ou aux névroses.

Les internes non docteurs des asiles d'aliénés de France seront seuls admis à concourir.

Ce prix consistera en un exemplaire du *Traité des maladies mentales d'Esquirol* et une médaille d'or de la valeur de 200 fr.

M. Baillarger donnera, comme second prix, la collection des *Annales médico-psychologiques*.

Les mémoires, écrits lisiblement et dans les formes usitées, devront être envoyés au bureau du journal avant le 1<sup>er</sup> janvier 1851.

**ERRATA.**

Pag. 75, lig. 6. *Au lieu de : génération, lisez : généralisation.*

Pag. 87, paragr. 3, lig. 2. *Au lieu de : mais l'intention... lisez : mais j'ai l'intention...*

Pag. 90, lig. 9. *Au lieu de : Burrows, lisez : Burrow.*

Même page, lig. 17. *Au lieu de : Rob, lisez : Ideler.*

Pag. 101, lig. 23. *Au lieu de : élever..., lisez : et pour élever...*



ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.  
JOURNAL  
DE  
L'ALIÉNATION MENTALE  
ET DE  
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

---

Pathologie mentale.

---

SUR LA CONGESTION CÉRÉBRALE,

PAR

M. BOUCHET (de Nantes).

---

Le mot de *congestion cérébrale*, dans son sens le plus généralement adopté, résume habituellement un ensemble de phénomènes qui se rapportent tous à des désordres plus ou moins caractérisés dans les fonctions de l'innervation, et quelquefois même à leur abolition, mais le plus ordinairement d'une durée limitée. Les sensations de la vue ne représentent plus que des images confuses ou bizarres à l'infini, tant sous le rapport de la forme que sous celui de la couleur : quelquefois, prenant une apparence connue et régulière; d'autres fois ne se rattachant à rien de semblable, et ne pouvant se comparer à aucune chose. Tantôt ce sont des nuages légers, des éblouissements, des lumières de toutes couleurs; tantôt ce sont des changements de forme dans les objets environnants, avec une apparence de mo-

bilité continue; tantôt enfin c'est l'abolition complète de la sensation. Le sens de l'ouïe ne donne plus que des bruits étranges et désordonnés; d'abord de simples bruissements, puis des tintements, des voix aiguës et graves, des sifflements, des cloches retentissantes, et enfin parfois aussi l'abolition de la sensation.

L'odorat et le goût, qui n'apportent que des sensations accidentelles et à la suite de provocations particulières, sont néanmoins encore le siège d'aberrations moins saillantes, il est vrai, mais presque aussi constantes; les aspirations odorantes sont diminuées, ou même tout à fait supprimées; les aliments sapides sont imparfaitement sentis, ou bien ils ne le sont pas du tout; ou bien encore la sensation qu'ils donnent n'est plus celle accoutumée; elle lui est parfois tout à fait opposée. Le toucher subit aussi de notables altérations; la lumière frappe douloureusement les yeux, les sons aigus font souffrir les oreilles, une sensation de fourmillement se montre dans différentes parties de la peau, et parfois le simple contact de corps plus ou moins résistants donne une pénible impression. La partie crânienne de la tête devient le siège d'une douleur variable à chaque instant dans son siège, dans sa force; tantôt disséminée à la superficie, tantôt profonde, et augmentant le plus souvent au simple toucher. Quelquefois la sensation est tellement douloureuse, que la peau s'enflamme elle-même, et y manifeste par un érysipèle consécutif la profonde influence qu'elle reçoit de la congestion cérébrale. Souvent aussi le sentiment d'une chaleur plus ou moins intense monte à la tête, pendant que l'horripilation et la sensation d'un véritable froid siègent au tronc et aux membres. Enfin, dans quelques cas, le toucher, comme les autres sens, est aboli ou au moins suspendu.

En même temps, les facultés intellectuelles agissent isolément et sans ordre. L'attention, qui n'est que le résultat du concours et de la simultanéité de leurs actions combinées diversement, est diminuée ou n'est plus possible; l'imagination cesse d'être contenue, et, puisant au hasard dans les impressions internes

et externes, ou plutôt obéissant encore à l'influence malade des facultés diverses, elle enfante mille fantômes qui prennent souvent leur source dans la vie passée du malade, d'autres fois dans les objets qui l'entourent, d'autres fois encore dans cette vie psychique qui échappe à toute analyse. Ces créations imaginaires permettent encore dans quelques cas à un certain concours des facultés d'exercer une sorte de jugement sur elles, et de les apprécier selon leur simple valeur. Mais d'autres fois la combinaison des facultés est devenue tout à fait irrégulière, et alors les paroles et les actes, obéissant sans frein et sans mesure aux enfantements bizarres de la pensée, produisent tous les phénomènes du délire. Les facultés morales elles-mêmes subissent cette influence : un sentiment de malaise général, un état d'inquiétude dont on ne se rend pas compte, une sorte de terreur sans aucun motif, une espèce de répulsion involontaire pour toutes choses ou toutes personnes, une disposition à l'impatience et à la colère s'emparent de l'individu affecté de congestion cérébrale. Dans quelques cas aussi, comme les sens, les facultés intellectuelles et morales sont assoupies et entraînent dans le sommeil, ou même elles sont abolies et la perte de connaissance a lieu.

Les mouvements présentent aussi de notables altérations dans leur exercice : une espèce de frémissement court les membres, des tremblements agitent différents muscles de la face, du tronc ou des extrémités; la station devient difficile, on même impossible sans point d'appui; une irrégularité plus ou moins prononcée, plus ou moins étendue, se produit dans les mouvements, tantôt bornée à quelques muscles qui s'agitent convulsivement, tantôt étendue à un côté du corps, ou même à la totalité; alors un certain nombre de mouvements volontaires est encore possible, ou bien tout mouvement volontaire est impossible, les convulsions agitent le corps en totalité ou en partie par des mouvements désordonnés, et dans quelques cas tous les muscles ou plusieurs sont saisis d'une roideur, suite de leur contrac-

tion générale, qui empêche ou limite successivement tout déplacement du corps et des membres. Puis enfin, souvent à la suite de ces désordres, ou même sans en être précédé nécessairement, les mouvements sont engourdis, affaiblis, suspendus dans une ou plusieurs parties du corps, dans la totalité même quelquefois, sous forme de résolution complète.

Les fonctions organiques, pendant ces troubles des fonctions nerveuses, ne sont pas ordinairement sans en ressentir une influence variée. La circulation conserve souvent son état normal; mais elle manifeste d'autres fois son trouble par des palpitations de cœur, une force d'oppression, et une agitation dans le poulx, variée jusqu'aux diverses formes de la fièvre. La respiration est anxieuse, précipitée et parfois suspendue. La digestion se fait mal: l'estomac rejette les aliments ou ses mucosités par des vomissements répétés; la défécation est le plus souvent suspendue par une constipation opiniâtre, mais aussi quelquefois elle est augmentée par une exhalation abondante de mucosités. Les autres sécrétions subissent aussi cette variation: les larmes sont absentes ou au contraire rejetées au dehors en grande quantité, ainsi que le mucus nasal; la salive, souvent nulle, forme dans beaucoup de cas une écume considérable qui caractérise certaines formes de congestion cérébrale. La transpiration et les urines subissent cette même influence, aussi variable dans ses résultats.

Telles sont en abrégé les différentes formes attribuées à la congestion cérébrale depuis la simple excitation du cerveau par la joie, la frayeur, l'ennui, l'ingestion du café, la scusation vénérienne (1), jusqu'à la convulsion violente, le délire, le coup de sang, ou l'adynamie la plus prononcée. Georget, dans le *Dictionnaire de médecine*, article *Convulsions*, Lallemand dans ses *Lettres sur l'encéphale*, n'hésitent pas à penser que ces nuances, variées à l'infini, qui ont arrêté l'attention des nosolo-

---

(1) Georget, *Dictionnaire de médecine*.

gistes de tous les temps, ne méritent réellement pas d'être distinguées ; que c'est toujours le même phénomène dû à la même cause immédiate : excitation du cerveau produisant une congestion brusque, qui entraîne une violente perturbation dans les organes. Et en effet, ces différences si multipliées dans l'apparence des symptômes d'une affection qui intéresse généralement tout le cerveau ne tiennent qu'à la multiplicité des organes qui le constituent et à la variété infinie des manifestations de leurs fonctions, offrant à l'état pathologique un tableau qui les reproduit avec les reliefs si divers de la maladie ; mais ce qui mérite d'être distingué, ce qu'il est important de prévoir tout d'abord pour juger si la maladie a jeté de profondes racines dans l'organisme, ou si sa manifestation n'est que passagère, c'est l'étude de la cause qui l'a déterminée. La congestion cérébrale existe en effet souvent par elle-même, par la prédisposition de l'organe qu'elle envahit, et la cause accidentelle qui la produit ; ou bien elle est suscitée et entretenue par une cause permanente, résidant dans un point limité du cerveau, ou même dans les autres organes viscéraux. Cette influence des causes éloignées de la production de la congestion cérébrale a été niée, ou du moins mise en doute par quelques médecins qui n'ont vu dans les deux faits qu'une simple coïncidence. J'ai trop souvent été à même de constater ces rapports de cause à effet pour hésiter à les admettre, non pas dans tous les cas, mais du moins dans un grand nombre. L'ancien soldat qui, lorsqu'il souffre d'une vieille blessure, devient impatient, irritable, colère ; le vieillard constipé qui est triste et morose jusqu'à ce qu'il ait été à la garde-robe ; la jeune fille qui, avant ou pendant l'éruption de ses règles, souffre de la tête, éprouve du malaise, sent des bourdonnements d'oreilles, ou commet des actions bizarres ; la femme en couches qui perd connaissance dans des convulsions passagères, de même que l'enfant tourmenté par les vers intestinaux, me semblent affectés de congestions cérébrales dont la cause réside ailleurs que dans le cerveau ; et quoique cette cause, toujours

persistante dans quelques uns des cas, ne produise pas continuellement le même résultat, il me semble impossible de ne pas voir entre eux un rapport direct, dont la continuité apparente n'existe pas, il est vrai, mais seulement, sans aucun doute, à cause de l'absence de quelques unes des autres circonstances nécessaires à la production du phénomène cérébral.

La congestion cérébrale complique presque toujours les maladies organiques de l'encéphale et des méninges, soit générales, soit circonscrites à des localités définies; elle en est ordinairement la conséquence et l'un des symptômes, de manière que la distinction en devient souvent difficile, et que la persistance des symptômes qui appartiennent aux affections organiques, comparée avec la fugacité de ceux de la congestion cérébrale, sont les seuls signes caractéristiques des uns et des autres. Les affections des autres organes appartenant aux sensations, à la respiration, à la circulation, à la digestion et aux mouvements, peuvent aussi compliquer la congestion cérébrale, et réciproquement. Le plus souvent ces affections sont la cause même de la congestion cérébrale, qui paraît, s'efface et revient sous des influences diverses qu'il est quelquefois difficile d'apprécier, et dont on tient rarement compte. Dans quelques cas, les intervalles sont si courts, que la congestion semble permanente.

Quand cette maladie est simple, sans aucune complication, sa marche est ordinairement courte, et elle disparaît sans laisser de trace. Si son retour est fréquent, elle finit par laisser dans l'organisme quelques uns de ses symptômes, et passe alors facilement à l'état chronique. On a cité quelques faits où la congestion cérébrale s'était présentée sous le type intermittent; elle participe, en effet, à toutes les formes des autres affections, et je ne doute pas qu'il faille considérer ainsi certains accès de fièvre intermittente, comme plusieurs auteurs l'ont établi.

Cette maladie est si fréquente dans le cours de la vie, que le plus ordinairement sa terminaison est heureuse, même sans traitement. Mais souvent elle précède de graves maladies, telles que

l'inflammation du cerveau ou de ses membranes, la paralysie des aliénés, l'hémorrhagie cérébrale; d'autres fois, elle termine fatalement les divers états chroniques du cerveau, ou même ceux des viscères qu'elle complique. Enfin quelquefois, mais rarement, elle a paru causer elle-même la mort directement et subitement.

Les altérations qu'on trouve dans le cerveau après la mort de ceux qui ont succombé à la suite d'une congestion cérébrale sont : 1° l'injection des vaisseaux formant la trame de la pie-mère, disséminée sur toute l'étendue du cerveau en arborisations plus ou moins étendues et plus ou moins prononcées ; 2° la teinte rosée superficielle de la substance grise, augmentant quelquefois jusqu'au rouge brique ou cerise, et sablée d'autres fois de points rouges qui indiquent la sortie du sang des petits vaisseaux dilatés du cerveau ; 3° la teinte rosée, rouge brique ou cerise de diverses couches de la substance grise du cerveau, teinte qui les confond ensemble par la section dans une même altération ; 4° la simple injection des vaisseaux plus ou moins dilatés des autres parties du cerveau, ou bien des teintes variables en couleur et disposées sous forme de marbrures : parfois ces injections et ces teintes sont bornées aux parties grises centrales; d'autres fois, elles s'étendent dans les parties blanches, et quelquefois elles se montrent aussi dans le cervelet ; 5° en même temps que ces injections sanguines se produisent dans l'encéphale, la sérosité y afflue aussi, soit dans les mailles cellulaires qui unissent entre elles les fibrilles nerveuses, soit à la surface des cavités séreuses centrales. Le phénomène sensible qui s'y manifeste dans le premier cas, est la sensation d'un corps gras, mou, luisant, humide, empâté, et dans le second l'épanchement d'un liquide séreux clair ou trouble. Ces caractères se montrent quelquefois seuls et indépendants de toute espèce d'injection sanguine. La constitution de chaque malade, dit Lallemand, imprime à tous les phénomènes pathologiques un cachet particulier d'autant plus caractéristique que l'idiosyncrasie se prononce davantage. Les plus simples congestions ne

diffèrent pas moins de caractère dans les divers tempéraments, et sous l'influence des diverses causes qui les ont occasionnées.

Telles sont eu abrégé les altérations qu'on trouve dans l'encéphale, soit seules et sans autre complication, quand la maladie est idiopathique, soit simultanément avec d'autres altérations de diverses natures et de sièges divers, quand la congestion cérébrale est symptomatique.

On a souvent été étonné de ne pas rencontrer des altérations plus considérables, à la suite de symptômes qui avaient exprimé un désordre de fonctions tellement étrange, qu'on ne trouvait aucune proportion entre l'état pathologique et l'état cadavérique. Il semble, en effet, extraordinaire qu'un ensemble de symptômes comme celui qui accompagne les convulsions générales, la perte de connaissance, le délire, ne soit pas suivi d'une altération de tissu plus manifeste, d'une désorganisation bien sensible. Mais il faut réfléchir que ces altérations, légères en apparence, ne sont point circonscrites; qu'elles s'étendent à plusieurs parties du cerveau; et souvent à toutes, de manière à agir simultanément sur chaque fibre, pour ainsi dire; qu'il résulte nécessairement de cet ensemble d'action une manifestation d'autant plus considérable qu'elles s'exercent sur l'organe central de la vie de relation, c'est-à-dire sur celui dont les manifestations fonctionnelles saillent à la moindre excitation, et produisent au dehors cette immensité d'actes qui constituent toute la vie de relation de l'homme. Il faut aussi considérer que ces altérations pathologiques, n'intéressant pas profondément la fibre nerveuse, ne la rompent pas, ne la détruisant pas, ne faisant que la comprimer ou l'exciter, ne doivent produire au dehors qu'une manifestation plus vive dans les fonctions nerveuses, avec le désordre inhérent à toute modification organique; tandis qu'une altération plus sérieuse et plus profonde, détruisant la fibre, ou au moins rompant sa continuité, anéantit partiellement la fonction du tissu affecté, et, si elle n'est accompagnée de congestion



cérébrale, borne là son effet. On ne doit plus être surpris que, dans des altérations profondes et localisées dans un petit espace, accompagnées d'injection générale, on trouve les mêmes symptômes, du moins dans leurs manifestations les plus évidentes, que dans la simple injection générale, puisque c'est celle-là qui seule, dans les deux cas, les aura représentés.

Une autre circonstance qu'on ne s'explique pas facilement, c'est l'analogie des altérations et la dissemblance des symptômes qui leur correspondent. Ainsi, pour représenter les plus simples comme les plus compliquées ou les plus graves, on ne trouve souvent bien manifestement qu'une injection des méninges, ou simplement de la couche corticale avec une coloration variable; d'autres fois que l'injection du cerveau tout entier. M. Lallemand n'hésite pas à attribuer les convulsions qui compliquent si souvent les affections cérébrales, dont il a donné l'histoire, à l'injection des méninges; non pas qu'il attribue à ces membranes la fonction de présider aux mouvements, mais parce que les vaisseaux qui les constituent ne sont que les trous et les rameaux des petits vaisseaux du cerveau même, et que l'injection plus apparente des troncs n'est que l'indication de celle moins apparente des ramuscules, et par suite de l'irritation qu'en ressent nécessairement la fibre nerveuse à laquelle ils se distribuent directement. Georget ne séparait pas la méninge du cerveau proprement dit. Selon lui, cette membrane n'était que le tissu vasculaire du centre nerveux disposé à la surface. Ses maladies se confondaient avec celles du cerveau, comme celles du tissu vasculaire du poumon se confondent avec celles de cet organe. M. Foville compare le réseau vasculaire de la méninge aux terminaisons vasculaires des bulbes de la peau, en sorte que la première ne pourrait également manifester ses altérations que par l'intermédiaire des fonctions même de l'organe nerveux. M. Rostan reconnaît aussi qu'on ne peut apprécier et conjecturer les lésions des méninges que par la manifestation des fonctions du cerveau lui-même.

Il résulte donc de tout ceci que l'injection des méninges et l'injection cérébrale doivent se ressembler par leurs symptômes avec des différences d'intensité seulement, dépendant le plus souvent des dispositions constitutionnelles et des complications.

M. Foville, dans son magnifique ouvrage sur l'anatomie du cerveau, est venu donner à la couche corticale, ou membrane multiple, une importance que ses travaux antérieurs et ceux de quelques uns de ses contemporains n'avaient encore que fait pressentir. Épanouissement multiple du faisceau postérieur, cette membrane se laisse traverser et imprégner, pour ainsi dire, par les épanouissements du faisceau antérieur. C'est en elle que semblent donc se concentrer les actions des deux ordres de fibres dites du sentiment et du mouvement; dès lors ses altérations doivent représenter tous les phénomènes susceptibles de résulter du désordre de ces fonctions. Comment s'étonner alors que de simples injections, ou des teintes plus ou moins foncées de cette membrane puissent produire des altérations plus ou moins variées, plus ou moins intenses dans la sensibilité, l'intelligence, les affections, les mouvements; bien plus, les altérations du reste du cerveau, comme phénomène général, ne deviennent plus que secondaires, en répétant d'une manière plus prononcée seulement sur les organes disséminés à la périphérie les manifestations de la membrane corticale malade. On comprend même alors que des injections plus ou moins étendues, plus ou moins prononcées, puissent exister dans les autres parties du cerveau, sans produire ces manifestations saisissantes des altérations de la couche corticale, et ne déterminent que ces symptômes cérébraux vagues, peu prononcés, comme la somnolence, l'engourdissement général, la prostration, qui accompagnent si souvent les affections viscérales. Quand ces injections existent à la suite de la mort, sans que, pendant la maladie à laquelle le malade a succombé, des symptômes sérieux et caractéristiques de congestion cérébrale aient eu lieu, il faut encore tenir compte

des derniers moments de la vie où se produisent souvent ces phénomènes cérébraux qu'on apprécie rarement. Et, d'un autre côté, quand on ne trouve pas, après la mort, des altérations pathologiques correspondant aux symptômes de la congestion cérébrale qui se sont présentés pendant la vie, il faut aussi tenir compte des derniers moments de la vie, où ces derniers phénomènes n'existent souvent plus, et des altérations pathologiques des autres organes, qui, en absorbant pour ainsi dire à leur profit les dernières manifestations vitales, détournent et font disparaître ces congestions passagères qui n'ont été que symptomatiques. Je pense que si l'on apprécie toutes ces circonstances et que de fâcheuses préventions ne guident point dans la recherche de ce sujet, on trouvera toujours que la nature a des lois régulières, la physiologie des principes sûrs ; et l'on ne sera pas tenté de récriminer contre l'incertitude de la science et le chaos des systèmes.

Les symptômes de la congestion cérébrale ne se rencontrent pas seulement avec des cerveaux injectés de sang et plus ou moins colorés en rouge ; ils se rencontrent aussi avec des cerveaux mous, luisants, humectés, incolores, et comme infiltrés de sérosité. « C'est une loi en pathologie, dit M. Andral, que, » dans tout organe, la diminution de la quantité du sang qu'il » doit normalement contenir produit des désordres fonctionnels » aussi bien que la présence d'une quantité de sang surabondante. Mais de plus, dans l'un et l'autre cas, ces désordres » fonctionnels sont parfois exactement semblables. Le cœur, » le poumon et l'estomac, présentent ces phénomènes aussi bien » que le cerveau ; et nous avons trouvé plus d'une fois ce dernier organe, ainsi que ses membranes, complètement exsangue chez des enfants morts au milieu des convulsions. Nous » avons vu l'état comateux coïncider aussi bien que le délire » avec la pâleur des centres nerveux. Les symptômes sont tout » à fait semblables : dans la chlorose il y a, aussi bien que dans » l'hyperémie, de la céphalalgie, des étourdissements, des ver-

« tiges, des tintements d'oreilles, des engourdissements dans les membres, des hallucinations de la vue et de l'ouïe. »

Si les maladies sont appelées par leurs altérations organiques plutôt que par leurs symptômes, il faut reconnaître qu'il y a deux sortes de congestions cérébrales donnant chacune un résultat anatomique différent, mais dont les symptômes caractéristiques sont semblables. Il ne s'ensuit pas pour cela qu'il faille les classer distinctement et marquer entre elles une séparation tranchée; car dans beaucoup de cas, même pour leur formes anatomiques, ces deux sortes de congestions se rapprochent, se mêlent, se confondent. Dans toute congestion cérébrale sanguine, il y a non seulement injection de la substance nerveuse par le sang, mais il y a aussi infiltration de la même substance par la sérosité. En même temps que le sang afflue au cerveau, il se fait aussi dans cet organe une exhalation séreuse qui lui donne le caractère mou et pâteux qu'on y trouve ordinairement, surtout quand la congestion est récente. M. Lallemaud a fort bien démontré ce principe; et il établit même que cette exhalation y laisse plus ou moins de traces, qui se traduisent, quand il y a déjà un noyau, par une augmentation sensible dans la grosseur de ce noyau. Quand, au contraire, il n'y en a pas, la sérosité disséminée dans les mailles celluleuses donne la teinte et la consistance indiquée; ou bien, suintant à la surface des séreuses, elle forme ces divers produits trouvés si souvent chez les individus morts à la suite de congestion cérébrale, idjopathique ou symptomatique. Il faut donc, dans cette affection, faire une part plus ou moins forte à l'exhalation séreuse, soit qu'elle vienne primitivement indépendamment de l'afflux sanguin, soit qu'elle vienne consécutivement à cet afflux, et comme, pour ainsi dire, sa suite nécessaire. Mais, en outre, cette sorte de congestion séreuse peut aussi avoir lieu sans nécessairement être accompagnée de la congestion sanguine. Morgagni l'admettait comme une espèce d'apoplexie; seulement il ne la considérait guère que dans les membranes du cerveau.

M. Andral admet que la sérosité, en s'exhalant abondamment et vite, produit l'apoplexie séreuse, genre d'affection, dit-il, que les modernes nous paraissent avoir eu tort de rayer des cadres nosologiques. Comment considérer autrement la plupart des cas de chlorose, aux symptômes de laquelle le même professeur reconnaît tous les caractères de la congestion cérébrale, moins la rougeur de la face? Ne sait-on pas d'ailleurs que l'analyse du sang des chlorotiques a donné une proportion de sérosité infiniment plus forte que dans le sang normal? Chez eux, les paupières, les mains, les pieds et quelques autres parties variables du corps sont souvent infiltrées. Il est assez naturel de penser que le cerveau aussi, subissant ce phénomène, produit ensuite tous les symptômes nerveux qui caractérisent si souvent la chlorose.

Nous sommes donc conduit à admettre que la congestion est produite dans le cerveau tantôt avec le sang, tantôt avec la sérosité, soit en proportions égales, soit en proportions différentes, souvent selon la cause qui la produit, plus souvent encore selon la constitution, l'idiosyncrasie du sujet, de même que pour la forme de ses symptômes, d'après la remarque de M. Lallemand.

Le sang et la sérosité, dont l'un est le produit de l'autre, sans que cette circonstance entraîne un rapport direct et nécessaire entre les quantités réciproques des deux liquides, sont donc les éléments directs constitutifs de la congestion cérébrale. Mais est-ce par l'accroissement de leur quantité, ou par le changement de leur nature qu'ils agissent? Le plus ordinairement, la quantité de sang est augmentée, c'est un fait que tous les observateurs ont constaté. Les vaisseaux sont gorgés de sang, leurs ouvertures sont béantes et larges, les teintes sont formées par le sang, la substance cérébrale est gonflée et quelquefois aplatie contre les parois inflexibles du crâne. Il en est de même de la sérosité, qui augmente jusqu'à s'épancher dans les ventricules ou dans la cavité arachnoïdienne. Cependant M. Andral se de-

mande comment il se fait que, dans les cas d'anémie, où le cerveau paraissait exsangue et blanc, les phénomènes de la congestion cérébrale se soient produits comme dans les cas de réplétion sanguine : éblouissements, étourdissements, engourdissements, convulsions. C'est que, dans ces cas, les parois du crâne ne pouvant s'affaisser pour remplir les vides opérés par l'absence du sang, ces vides ont été comblés par l'accumulation plus considérable de la sérosité ; soit qu'elle n'ait pu être résorbée, soit même qu'elle ait été exhalée pour cet objet. Alors il faudrait considérer comme le résultat d'une véritable congestion séreuse les phénomènes nerveux observés chez les anémiques : bien qu'il n'y eût pas en masse plus de liquide dans le cerveau, la quantité relative de sérosité s'étant accrue, constitue par cela même la polyhémie séreuse.

Quant au changement de nature des liquides, la congestion cérébrale sanguine est produite dans des circonstances où le sang est chargé d'une grande quantité de cruor, comme dans d'autres circonstances où il est au contraire chargé de sérosité. Elle présente alors dans ces deux cas quelques différences dans ses symptômes ; mais ces différences en affectent beaucoup plus la forme que le fond. Morgagni considérait les convulsions comme produites par la sérosité qui avait contracté, selon lui, une nature saline et irritante ; mais les expériences modernes ne sont point venues confirmer cette assertion. Les changements de nature observés dans ce liquide ont porté beaucoup plus sur sa consistance plus ou moins légère, sur sa couleur plus ou moins claire, que sur sa composition, qui, en somme, a presque toujours paru la même.

Une autre question qui se présente est celle-ci : Le sang et la sérosité constituant ainsi le fait visible, matériel pour ainsi dire, de la congestion cérébrale, quelles sont les causes immédiates de leur accumulation ? Ou en d'autres termes, l'afflux du sang et de la sérosité n'étant que des résultats, des conséquences, quelle est la cause immédiate de cet afflux ? Cette question,

que les adversaires de l'anatomie pathologique ont si souvent reproduite sous forme d'accusation, peut être appliquée à toutes les altérations persistantes après la mort. L'esprit a quelque peine à se faire à l'idée que des troubles organiques, répandant leur influence sur tout le système économique, ont pu être causés par de simples changements dans la couleur, la consistance, la densité des tissus. Il aime souvent mieux recourir à ces inconnus qu'on retrouve dans toutes les sciences, et qui ne sont, en définitive, que l'indication de la limite de ces sciences. Ces inconnus se prêtent si bien à tous les enfantements de l'imagination, qu'ils finissent par diminuer et effacer même la valeur du réel. En matière de sciences, nous ne pouvons bien saisir ce que nos sens peuvent apprécier, ou ce que notre raisonnement peut déduire de l'observation de nos sens. Au delà, nous plongeons dans l'infini, avec des moyens finis, nos sens et notre raison; nous ne trouvons plus qu'obscurité, et nous finissons par ne plus apercevoir même la réalité qui avait été notre point de départ, semblables à ces illuminés qui, au fort de leur extase, finissent par nier la douleur au milieu des supplices que leur corps endure. Qu'est-il besoin de rechercher alors *la modification première de la force quelconque qui soumet à certaines règles la circulation cérébrale, soit les courants, soit les oscillations de globules qui peuvent se passer au sein des trames organiques, soit encore l'électricité, ou l'état hygrométrique, qui peuvent agir sur eux comme autant de forces?* Quelles que soient ces sortes de causes, nous ne pouvons, nous ne devons nous occuper que de leur résultat, l'afflux plus ou moins considérable de sang ou de sérosité, ou bien des deux liquides ensemble, et nous contenter, pour toute explication, du résultat de cet axiome si vieux et si précis qu'il semble se poser comme une borne à toute recherche ultérieure : *Ubi stimulus, ibi fluxus*. Les physiologistes n'ont pas fait autre chose dans l'énonciation du grand fait physique de la transformation du sang en bile, urine : c'est une action organique et vitale, ont-ils dit.

Les auteurs ont peu varié dans l'énoncé de cette cause : ils l'ont rendu par une expression générique qui ne l'explique pas davantage, Broussais considérait la congestion cérébrale comme le résultat de l'irritation provenant tout aussi bien de la réaction des organes viscéraux que de l'irritation des sens extérieurs. Toutes les irritations cérébrales, dit-il, sous quelque forme qu'elles se manifestent, soit par des douleurs et des convulsions, soit par des aberrations mentales, aboutissent, en dernier lieu, à l'abolition partielle ou générale des fonctions de relation ; et les désordres qu'offre alors l'appareil encéphalique doivent être rapportés à l'inflammation et à ses suites. M. Lallemaud considère aussi la congestion cérébrale comme le résultat de l'irritation du cerveau, qui précède son inflammation, ou l'hémorrhagie suite de la rupture des vaisseaux. Les convulsions générales, les contractions spasmodiques, les attaques d'épilepsie, le délire, la folie, etc., doivent être attribués, selon lui, à un état d'irritation du cerveau qui se manifeste par tous les phénomènes d'une brusque et vive congestion, et non à une véritable inflammation. M. Rostan distingue complètement la congestion cérébrale de l'inflammation. M. Andral semble conclure que la congestion cérébrale est le plus souvent le produit de l'irritation du cerveau ; mais, dans bien des cas, dit-il, le rapport des symptômes à l'hypérémie échappe à l'intelligence.

La dernière question qui se présente est celle-ci : Le sang et la sérosité étant admis comme les phénomènes organiques, matériels, de la congestion cérébrale, par quel moyen, par quelle opération, par quel travail produisent-ils les symptômes de cette affection ? Cette question rentre dans la précédente ; sa solution serait l'explication de cette nature intime et cachée de l'organisme cérébrale qu'il n'est pas donné de pénétrer, et dont nous ne connaissons que les effets aussi multipliés que les individus. Qui de nous oserait rechercher la cause matérielle de la terreur produite chez l'homme par une impression qui n'a déterminé chez



un autre qu'une légère émotion ou la plus complète indifférence? Il en sera de même de la simple douleur amenée chez celui-ci par l'effet de la congestion cérébrale, et des convulsions produites chez celui-là par le même fait matériel.

Quelles que soient les causes directes et immédiates des phénomènes de la congestion cérébrale, le plus ordinairement, au bout d'un temps variable, le sang et la sérosité cessant d'affluer dans les vaisseaux, ceux-ci reprennent leur calibre ordinaire, l'absorption enlève les liquides anormaux, l'irritation des fibres nerveuses s'éteint, et les phénomènes eux-mêmes ne se produisent plus dans les fonctions nerveuses. D'autres fois le sang et la sérosité, loin d'être résorbés, continuent d'affluer, ou persistent à leur summum de fluxion, soit que leur stimulus réside directement dans la fibre cérébrale, soit qu'il prenne sa source dans l'affection d'un organe plus ou moins éloigné : alors si leur accumulation n'entraîne pas l'hémorrhagie ou l'inflammation cérébrale, les fonctions nerveuses diminuent et s'éteignent tout à coup ou progressivement en déterminant, par la cessation rapide ou graduée des autres fonctions du corps humain, une mort subite ou précédée d'une agonie plus ou moins longue. Toutefois cette conséquence n'est pas aussi fréquente que plusieurs auteurs l'ont pensé ; on peut même dire que la mort par suite de congestion cérébrale simple et sans complication est un fait rarement observé, et que les cas souvent présentés dans ce sens manquaient de détails suffisants. Dans les maladies chroniques de la respiration et de la circulation spécialement, que la congestion cérébrale complique souvent, il se fait quelquefois dans les derniers temps un travail dans l'encéphale dont les symptômes et l'apparence hypérémique du tissu nerveux en imposent au point de tromper sur la cause directe de la mort. Dans une rixe violente, une femme fut battue et reçut plusieurs coups à la tête. Obligée de se mettre au lit, elle ressentit de sa défaite une impression si fâcheuse, qu'elle exhalait sa colère par des paroles continuelles de haine, de ven-

geance et de plaintes à la justice. Au bout de quatre jours, elle mourut dans la nuit, sans que, la veille, aucun symptôme pût faire prévoir cette terminaison. L'autopsie, faite avec soin et judiciairement, démontra l'existence à la tête de deux petites contusions presque guéries et qui n'avaient pas dépassé le derme, une injection assez prononcée des méninges et du cerveau, mais surtout une affection du cœur des plus développées pour laquelle les médecins se prononcèrent sans hésitation comme cause de mort, ce qui fit acquitter le prévenu.

Plusieurs des faits, rapportés par M. Andral à la congestion cérébrale comme cause de mort, semblent devoir plus justement être attribués à d'autres maladies chroniques diagnostiquées pendant la vie et reconnues à l'autopsie : ce sont des affections des organes de la circulation et de la respiration ou bien de la nutrition, dont l'action plus ou moins lente et continue affaiblit successivement tous les organes; de sorte que la congestion cérébrale qui se présente dans les derniers moments n'est plus qu'un épiphénomène de l'altération pathologique sérieuse qui a détruit peu à peu les sources de la vie.

Morgagni, dans sa quatrième lettre, attribue aussi à l'apoplexie séreuse, c'est-à-dire à un épanchement ventriculaire de sérosité plus ou moins abondant, des cas de mort qui semblent à présent devoir plutôt être rapportés à d'autres affections qu'il décrit en même temps dans ses observations : telles que pharyngite et abcès, épaississement des valvules du cœur; grosseur plus forte de l'aorte; cœur développé; colonnes charnues du cœur enflammées et valvules endurcies; tronc de l'aorte inégal et bosselé comme des truffes, rugueux et ossifié à l'intérieur. Le même auteur, plus loin dans sa lettre sur la mort subite, n'hésite pas à se prononcer, dans des cas douteux ou assez semblables aux précédents, pour l'affection des organes circulatoires comme cause de mort. « Que si par hasard, ajoute-t-il, après l'observation si connue de la femme de Venise morte en voiture, vous n'êtes pas satisfait de toutes ces lésions

« dont une seule , c'est-à-dire les petites écailles osseuses de  
 « l'aorte , satisfait un homme très ingénieux , Santorini , et que  
 « vous ne le soyez que par des convulsions particulières qui  
 « auraient causé une constriction des méninges aux environs  
 « de l'origine de ces nerfs ; tant s'en faut que je veuille ré-  
 « pondre quelque chose à cela , que je vous exhorterai plutôt ,  
 « si vous voulez ajouter des convulsions aux autres causes , à  
 « les reconnaître principalement dans le cœur. » — « A l'exa-  
 « men du cadavre dont l'extérieur était en bon état , dit-il dans  
 « une autre observation , comme il ne se présente nulle part  
 « aucune tumeur , si ce n'est que la face était un peu tuméfiée  
 « et rougeâtre , et comme je vis en même temps du sang dont  
 « s'était écoulé près d'une livre du crâne après qu'il eût été  
 « coupé , je ne niai pas que la cause de la mort ne pût pas être  
 « cachée dans l'intérieur du crâne ; mais je dis qu'il me sem-  
 « blait qu'il fallait plutôt la chercher dans la poitrine , parce  
 « qu'il était constant que ce vieillard avait éprouvé une diffi-  
 « culté de respirer , et qu'il n'était pas certain qu'il eût eu quel-  
 « que affection de la tête ; et bien qu'une grande quantité de  
 « sang s'arrête dans cette dernière partie sur ceux qui sont  
 « suffoqués par une lésion de la poitrine , comme on le com-  
 « prend même d'après la lividité et la tuméfaction de leur face ,  
 « ce n'est pas une raison pour que la cause principale de la  
 « mort soit hors du thorax. »

C'était du reste un sentiment très ancien , puisqu'on trouve , ajoute Morgagni , dans Coelius Aurelianus , sous le titre de *Sentence d'Hérophile* , que la mort subite qui survient sans aucune cause manifeste dépend de la paralysie du cœur.

C'est ainsi , je crois , qu'il faut juger quelques cas de mort subite rapportés par M. Andral à la congestion cérébrale , tels que celui d'un jeune homme mort subitement à la suite d'une valse effrénée : l'autopsie , qui démontra , en même temps qu'une injection sanguine cérébrale , que le cœur était gros , doit plutôt faire rapporter la mort subite à cette dernière lésion

Il en est de même du fait si connu et répété si souvent du jeune criminel de Litré, chez qui le cerveau semblait s'être resserré lui-même par l'effet d'une violente contusion qui l'avait tué subitement. « Pour qui connaît la structure organique du cerveau, » dit Bichat dans les *Œuvres chirurgicales* de Desault, il est « difficile de concevoir comment il peut ainsi se retirer sur lui-même, et diminuer tout à coup de volume. La manière dont » l'ouverture des cadavres a été faite; l'épanchement de sang » formé sous les membranes et occupant cet intervalle, n'en ont-ils point imposé jusqu'ici? Loin de faire naître un affaïssement, la commotion donne lieu au contraire à un engorgement du cerveau, résultat de son ébranlement universel; aussi » dans le plus grand nombre des cas l'inflammation du cerveau » succède à sa commotion. » Le fait observé par Litré ne s'est pas en effet renouvelé, bien qu'un grand nombre de morts par suite de commotions cérébrales aient pu être rapportées. Dans les *Mémoires de l'Académie de chirurgie*, notamment, tous les faits de ce genre offrent des traces très évidentes de lésions du crâne, du cerveau ou des méninges, et aucun n'a été suivi d'une mort subite. Il faut donc, comme l'a fait observer depuis longtemps M. Rostan, rechercher dans les organes de la circulation la cause immédiate de ces sortes de mort. Un grand nombre de faits m'ont prouvé la justesse de cette proposition. Les expériences faites sur les animaux tendent aussi à démontrer que les poisons les plus énergiques, ceux qui tuent le plus promptement, agissent plus directement sur le cœur : ainsi 40, 80, 100 grains d'acétate de morphine administrés dans l'estomac à des chiens de moyenne stature, les font périr au bout de 4 à 10 heures; il n'en faut guère que 30 à 40 grains pour produire le même effet lorsqu'on l'injecte dans le tissu cellulaire sous-cutané, et moins encore si on l'injecte dans les veines. Appliqué sur les nerfs, la moelle épinière et le cerveau des chiens, l'acétate de morphine agit comme s'il avait été introduit dans l'estomac, avec plus d'intensité. L'acide hydrocyanique

est très vénéneux quand il est introduit dans le système artériel ; il l'est moins , si on l'injecte dans les veines , la trachée-artère et les poumons ; moins encore s'il est introduit dans les cavités séreuses ; son action est encore moins énergique lorsqu'il est introduit dans l'estomac et le rectum ; enfin il agit encore plus faiblement quand on l'applique sur des blessures.

Nous devons donc conclure que la mort , et surtout la mort subite , causée directement par la congestion cérébrale , est un fait rare , sinon problématique. Pour que ce résultat soit la conséquence immédiate de l'afflux de sang au cerveau , il faut , comme l'a établi M. Bouillaud , que la pulpe cérébrale ou son tissu interfibrillaire en soient imprégnés , pour ainsi dire , au point de subir une combinaison nouvelle et passer à ce qu'il appelle l'endurcissement sans désorganisation. Alors cet état pathologique subit un autre ordre de symptômes qui rentrent dans l'inflammation même de l'encéphale.

Si la mort a lieu pendant les seuls phénomènes de la congestion cérébrale et les seules altérations pathologiques qui s'y rapportent , il faudra le plus ordinairement chercher ailleurs une autre influence de cette terminaison , et ne voir dans celle de la congestion cérébrale qu'une action tout à fait secondaire.

La congestion cérébrale subit encore une autre terminaison. Le sang et la sérosité n'affluent plus autant , il est vrai ; mais ils distendent encore , par un séjour plus prolongé qu'il ne conviendrait , les vaisseaux et les mailles celluleuses , qui ne reprennent pas leur calibre ordinaire ; les absorptions lymphatiques et veineuses sont impuissantes à faire disparaître le trop-plein de ces liquides ; les fonctions de l'innervation , seulement affaiblies dans leur manifestation désordonnée , continuent cependant à présenter plusieurs de ces phénomènes , et la congestion est permanente. Cette espèce d'affection se lie avec la précédente comme une maladie chronique se lie avec la maladie aiguë du même organe. La ressemblance des symptômes ne s'efface qu'à la lon-

gue, et parfois les exacerbations de l'état chronique viennent reproduire exactement les phénomènes de l'état aigu.

Les hospices de vieillards sont pleins de gens que leur démarche tremblante, leurs mouvements incertains, leurs facultés intellectuelles affaissées séparent, pour ainsi dire, du reste de la population : la vue est trompeuse ou peu sûre, l'ouïe est dure ou l'oreille est le siège constant de bourdonnements et de bruits qui mêlent leurs illusions aux impressions réelles des sons. L'odorat, le goût et le toucher sont généralement affaiblis. Les malades ressentent dans toute la tête une pesanteur habituelle et plus ou moins insupportable, parfois un sentiment de chaleur à la face, une sorte d'engourdissement dans les membres, et une sensation de froid ; quelquefois ce sont des fourmillements douloureux qu'ils comparent à des piqûres de milliers d'épingles. D'autres fois ce sont de véritables douleurs ressenties dans un ou plusieurs points du corps, à l'état continu ou à l'état intermittent. La pression n'augmente pas ordinairement ces douleurs.

Les facultés intellectuelles sont généralement affaiblies. L'attention n'est plus possible, la mémoire est souvent en défaut, surtout la mémoire des choses récentes. Le sommeil, quelquefois nul ou presque nul, est souvent une sorte d'engourdissement général, de somnolence, et d'autres fois il est agité par le cauchemar. Les facultés morales, qui ne sont plus guidées ni maintenues par les facultés intellectuelles affaiblies, présentent des aberrations bizarres de toute nature dans les affections, dans les répulsions, tantôt d'une manière continue, tantôt passagèrement, tantôt enfin d'une manière intermittente. Les malades sont quêtueux, grondeurs, mécontents, inquiets, peureux, pleureurs ; ou bien ils sont d'une facilité extrême en toutes choses, s'amusent de celles qui sont les plus simples, se contentent des objections les plus spécieuses quand ils manifestent un désir ou une volonté. Quelquefois ils voient des fantômes, entendent des voix, ne reconnaissent plus ni les objets ni les personnes.

Les mouvements ont subi une altération progressive et en rapport avec celle des facultés intellectuelles et morales : ils deviennent incertains, mal assurés, tremblants ; les mains servent faiblement les objets qu'elles s'efforcent de tenir, et plus elles mettent d'efforts, plus elles tremblent ; elles n'arrivent que difficilement et par zigzag à la tête. La stature se déforme en inclinant dans le sens des flexions, les genoux tremblent, les jambes vacillent en cherchant souvent en vain le point d'appui du corps ; les pas sont courts, incertains et sous la forme d'un simple piétinement. Les traits du visage sont affaissés, inexpressifs, ou bien crispés et grimaçants.

L'ensemble de ces phénomènes qui se passent dans les fonctions de la vie animale, soit par groupes distincts, soit par totalité, soit par détails à peine sensibles, a lieu ordinairement, lorsque la situation est caractérisée, d'une manière continue ; mais quelquefois il présente aussi des rémittences, ou même de plus ou moins longues intermittences. D'autres fois les phénomènes de l'état aigu décrits plus haut viennent s'y ajouter à différents intervalles, et masquent quelquefois, au point d'en empêcher tout à fait la manifestation, les phénomènes de l'état habituel.

Les organes de la circulation sont ordinairement affectés, soit consécutivement, comme un résultat, soit primitivement, comme une cause de la maladie cérébrale. Il y a alors de l'oppression, de la fatigue dans la marche et dans les ascensions d'escaliers, des défaillances, des syncopes ; la respiration est inégale, anxieuse ; les battements de cœur sont irréguliers ; sourds ou trop prononcés ; le pouls est souvent intermittent. Les fonctions digestives sont aussi généralement altérées ; les appétits sont souvent bizarres, désordonnés ; parfois il y a inappétence complète, dégoût, répulsion des aliments, ou une sorte de besoin d'excitants de toute nature ; d'autres fois il y a à chaque instant des faiblesses, on sent la nécessité de prendre quelque aliment, et à peine le besoin se satisfait-il que la répulsion se

manifeste. Des borborygmes fréquents se font sentir; quelquefois les malades ressentent de temps en temps des coliques et sont sujets au dévoïement; mais plus fréquemment leur ventre est indolent, et une constipation souvent très opiniâtre les fatigue.

Les sécrétions sont assez ordinairement diminuées; cependant, selon les cas déterminés par les états pathologiques de plusieurs organes, quelques unes d'entre elles sont augmentées. La peau est plus généralement sèche, rugueuse, plissée, et exhale rarement la transpiration; dans quelques constitutions molles pourtant, elle est le siège d'une exhalation facile et abondante. Les larmes presque constamment s'écoulent avec une grande facilité à la moindre émotion, et l'émotion se manifeste à la plus légère impression.

L'état étant habituel, on se contente de le considérer comme un effet de la vieillesse; et, dans sa situation la plus avancée, on l'appelle *démence sénile*. L'attention et les soins directs ne sont excités que dans les cas où des causes particulières souvent inconnues viennent développer sur cet état chronique les phénomènes de l'état aigu, ou déterminer des lésions organiques graves qui se traduisent au dehors par l'anéantissement progressif, momentané ou persistant des fonctions nerveuses.

Il est très rare, en effet, que la marche de cette maladie soit uniforme, et ne présente pas de temps en temps des accidents plus ou moins graves qui, chaque fois, laissent dans les fonctions les traces de leurs empreintes. Souvent alors, quand ces accidents se sont renouvelés plusieurs fois, il devient difficile de distinguer les premiers phénomènes alors effacés par les derniers symptômes. Ceux-ci sont ordinairement la paralysie plus ou moins complète des différents mouvements du corps, soit partiellement, soit presque en totalité, la disparition progressive des facultés intellectuelles et affectives, et enfin la mort.

Les altérations qu'on trouve chez ceux qui succombent à ces affections, ou pendant le cours de ces affections, sont de diverse



nature, et elles siègent dans le tissu nerveux, dans les vaisseaux sanguins, dans les membranes ou dans le crâne : celles du tissu nerveux peuvent être rapportées à deux ordres principaux, la mollesse ou le ramollissement, la fermeté ou l'induration. Les altérations du tissu sont des colorations variées des deux substances, tantôt affectant seulement les couches grises, tantôt siégeant également dans les couches blanches : le gris est terne, mat ou même jaunâtre; le blanc n'a plus ce brillant et cet onctueux de l'état sain; il est terne aussi, comme sali; d'autres fois des marbrures d'un rose plus ou moins foncé, bleues, ardoisées, se projettent dans les deux substances d'une manière générale ou limitée. Souvent les circonvolutions, au lieu de présenter à leur sommet cette courbure qui fait leur état normal, sont aplaties, anguleuses à leurs bords, ou sensiblement amincies; elles font sentir au doigt qui les presse une fermeté inaccoutumée. Si le scalpel les pousse, sans scier, de son tranchant, on sent une résistance s'opposer à la section. Cette résistance quelquefois ne va pas au delà de la couche la plus superficielle; mais d'autres fois elle s'étend à toutes les lames de la substance corticale, et même à la substance blanche : alors les sections de l'instrument ne sont point uniformes; elles se font par saccades et font entendre un léger bruit. Parfois la surface des sections est lisse et luisante; d'autres fois elle est presque sèche, et chaque tranche, sans ressort et sans élasticité, se laisse déchirer facilement. Si l'on tente de se servir des cerveaux qui portent ce genre d'altération pour déplier et séparer les fibres juxtaposées, il n'est pas ordinairement possible d'arriver à son but : les fibres nerveuses ne se séparent pas et se déchirent promptement.

Dans d'autres cas, au contraire, la substance nerveuse est molle. Le cerveau, déposé sur une table, s'affaisse et s'aplatit; l'instrument appliqué à la substance entre facilement, en tirant même avec lui quelques lambeaux qui y adhèrent; les tranches des sections retombent sur elles-mêmes en se déchirant au

moindre effort. Souvent elle est seulement pâteuse, et ordinairement sa coloration est en même temps d'un blanc grisâtre ou sale.

Ses membranes aussi sont souvent altérées : il n'est pas rare de trouver des rugosités tapissant la membrane ventriculaire, sensibles au toucher et même à la vue ; mais l'altération la plus fréquente est l'épaississement de la méninge et son opacité ; le long de la grande faux du cerveau surtout. Cet épaississement est variable ; quelquefois il n'est qu'apparent et tient uniquement à la sérosité épanchée dans ses mailles ; le plus souvent il est dû à l'opacité réelle de la lame séreuse et à la densité augmentée de la trame vasculaire. Les petits corps que l'on a appelés glandes de Pacchioni sont aussi plus abondants et plus gros. La sérosité qui semble infiltrée entre l'arachnoïde et la pie-mère n'est peut-être souvent qu'une plus grande quantité de liquide céphalo-rachidien circulant à l'état normal au-dessus de la pie-mère, mais seulement augmenté par l'effet de diverses circonstances. Il est le plus ordinairement limpide ; dans quelques cas, sa transparence est sensiblement altérée.

Les vaisseaux du cerveau participent aussi de ces lésions ; ils paraissent dilatés, non seulement dans leurs ramifications superficielles, mais quelquefois aussi dans celles qui sont profondes, notamment dans le corps strié et la corne optique. Leurs membranes sont épaissies, et presque toujours des points cartilagineux sont disséminés dans les gros troncs et même dans les petites ramifications. La dilatation et l'épaississement des vaisseaux se distinguent à l'intérieur du cerveau dans les sections ; pendant que la substance nerveuse se retire, l'orifice vasculaire forme une sorte de bourrelet creux à son centre, qui donne à la section un aspect granulé.

Il n'est pas rare de trouver aussi dans ces cerveaux altérés des petites cavités disséminées pouvant souvent contenir à peine une tête d'épingle. Elles renferment encore quelquefois un sang plus ou moins décoloré ; ou seulement une sérosité plus ou

moins claire ; d'autres fois les deux faces juxtaposées adhèrent entre elles plus ou moins intimement, au point d'effacer la cavité. Le siège de ces petites altérations a plus fréquemment lieu au centre des corps striés ou des couches optiques ; mais quelquefois aussi dans les centres ovales, dans les lobes postérieurs et même dans le cervelet, quoique plus rarement.

Ces cavités sont souvent sans membrane kystaire, et, rassemblées dans un étroit espace, elles donnent à la substance nerveuse l'aspect d'un crible. Quelquefois leurs intervalles disparaissant progressivement, elles sont converties en une seule cavité plus grande, inégale, sans membrane kystaire aussi, et contenant souvent des filaments d'une sorte de tissu cellulaire. Cette nouvelle trame est irrégulière ; elle tient les parois de la substance, et renferme une sérosité ordinairement sale et mêlée de débris nerveux. Les parois eux-mêmes sont le plus souvent d'une fermeté très sensible qui s'étend quelquefois au reste du cerveau, et d'autres fois se borne aux seules parois.

Cette altération, au lieu d'offrir l'espèce de vide qui la caractérise, présente dans un état moins avancé une substance plus ou moins ramollie, d'un blanc sale, souvent, mais non dans tous les cas, environnée de substance indurée.

C'est la même altération que M. Rostan a décrite sous le nom de *ramollissement des vieillards* ; elle est bien distincte de celle que M. Lallemand a décrite sous le même nom.

Le crâne lui-même subit des changements plus ou moins manifestes ; ses parois acquièrent généralement une épaisseur prononcée, surtout dans ses parties antérieures ; les fosses frontales sont effacées ; les fosses pariétales sont plus ou moins aplaties ; les fragments que donne sa fracture offrent un diploé incomparablement plus fort que les deux lames de substance compacte, ou bien confondu avec elles, il constitue ce qu'on appelle un crâne éburné. Dans quelques cas, conformément aux observations de Scemmerring et de Béclard, le crâne est aminci, rarement en totalité, mais dans quelques unes de ses

parties, notamment dans l'occiput; le diploé paraît absent, et les deux lames interne et externe sont réunies en une seule très friable.

OBS. I. — La femme G..., autrefois fille de boulangerie, âgée de quatre-vingt-trois ans, est encore d'une forte constitution et d'un tempérament sanguin. Elle a été, dès l'âge de vingt ans, en proie à de fortes douleurs céphalalgiques. Leur cause provient, dit-elle, des fatigues de sa profession: elle portait journellement sur la tête des poids considérables de pains chauds, quelquefois quinze ensemble de 6 kilogrammes chacun. Quand ces douleurs, qu'elle appelle ses migraines, devaient venir, elle perdait l'appétit, avait des vomissements, ressentait une faiblesse générale. Sa tête était lourde, la chaleur de la face insupportable; ses oreilles bruissaient; plus tard, une douleur très vive était sentie dans toute la tête, mais surtout dans la région frontale. Quinze à vingt fois des étourdissements complets vinrent terminer ces symptômes; elle tombait privée de connaissance pendant quelques minutes; mais jamais, dit-elle, elle ne fut frappée de paralysie. Le lendemain, ou au plus tard le surlendemain, elle reprenait son travail. Plusieurs fois elle a été saignée, mais infructueusement. Jusqu'à l'âge de soixante ans, ces congestions ont reparu à peu près tous les quatre ou cinq mois; mais depuis cet âge elles sont moins fréquentes.

C'est à ces accès répétés qu'il faut très probablement rapporter le tremblement des membres qu'on remarque chez cette femme. Elle prétend cependant qu'il s'est déclaré subitement quand elle reçut, il y a trois ans, la nouvelle de la mort de son mari: il a toujours augmenté depuis cette époque. Deux mois après, elle eut un étourdissement plus violent que les précédents dans un escalier qu'elle descendait, tomba, reçut de fortes contusions à la tête et au côté gauche, dans la région du cœur, qui, depuis ce temps, est toujours demeurée douloureuse. Un nouvel étourdissement survint encore il y a quelques mois; elle tomba et perdit connaissance.

La démarche de la femme G.... est très chancelante : elle ressent une faiblesse prononcée dans les membres inférieurs, qui sont le siège d'un tremblement très manifeste et souvent d'une sensation de froid ou d'une sorte d'engourdissement. Quand elle marche, il lui semble que ses pieds sont comme enveloppés de cataplasmes ou d'une couche épaisse de laine. Elle y sent quelquefois des fourmillements douloureux qu'elle compare à des piqûres de milliers d'épingles. Les mains et les bras sont aussi tremblants et siège d'engourdissements ou de fourmillements. La femme G.... accuse dans l'épaule droite et le cou du même côté une douleur rénitente qu'elle fait remonter à plus de six ans. La tête est douloureuse, surtout à la région frontale, où elle sent une sorte de battement qu'elle compare à une horloge. Cette douleur n'est point augmentée par la pression. Les mains serrent avec peu de force, particulièrement la droite, qui est plus tremblante. Ce n'est qu'avec peine que la femme G.... porte les mains sur le sommet de sa tête : la sensibilité de ces parties paraît intacte ; mais la mémoire est affaiblie, ainsi que la vue et l'ouïe. Le tact et le goût sont conservés. Depuis longtemps le sommeil est toujours imparfait.

Cette malade est entrée à l'infirmerie à la suite de symptômes qui se rapportaient à une péricardite et à une bronchite consécutive. Elle est mieux à présent et ne tousse plus ; la respiration est bonne. Mais elle se plaint souvent d'oppression, et les battements de cœur sont quelquefois intermittents. La digestion se fait bien.

La femme G.... vécut encore six ans après cette observation rédigée par M. le docteur Deluen, alors élève interne. Elle continua toujours à présenter les symptômes nerveux décrits plus haut, sans augmentation bien sensible. La maladie du cœur dont elle était atteinte fit des progrès, détermina fréquemment des attaques d'asthme, et parfois des bronchites passagères, puis elle finit par entraîner la mort.

*Autopsie.* — Crâne épais et très dense, surtout aux régions

frontales ; méninges généralement transparentes, excepté le long de la grande scissure où elles sont opaques et blanchâtres ; s'enlevant facilement et en masse, mais leurs vaisseaux sont notablement dilatés et garnis d'ossifications nombreuses, jusque dans les petits rameaux. Substance grise ayant un aspect d'un gris terne et non luisant comme à l'ordinaire ; circonvolutions généralement aplaties, et donnant à la pression de la main une sensation de fermeté générale. Le scalpel, en raclant la surface, éprouve une résistance assez prononcée, notamment à la région sincipitale ; la couleur des tranches est d'un gris mat ; leur fermeté est manifeste et comprend aussi la substance blanche des circonvolutions sans distinction. Cette fermeté continue dans le centre ovale de Vieussens et dans les deux lobes antérieurs et postérieurs, où la section fait entendre le bruit des indurations.

Les corps striés et les couches optiques des deux côtés sont sains, sauf la partie antérieure et externe du corps strié gauche qui présente une cavité capable de contenir un grain de chènevis, et dont les faces colorées en brun sont appliquées l'une sur l'autre sans adhérence. Protubérance et cervelet à l'état normal. Ventricules contenant une petite quantité de sérosité. La poitrine est le siège d'un anévrisme du cœur des plus prononcés et non décrit. L'abdomen n'offre rien de remarquable.

Je commence par cette observation dont les détails sont à peu près complets : on y voit se développer la congestion sanguine chez une femme robuste, et portant sur la tête de lourds fardeaux de pains chauds. Ses intermittences sont senties ; ses formes sont variées : tantôt c'est une simple pesanteur, ce sont des bruissements d'oreilles, une sensation de chaleur insupportable ; et d'autres fois c'est la perte de connaissance. La congestion finit par s'établir d'une manière définitive, et alors quelques uns des symptômes sont continus : l'affaiblissement de la mémoire, la douleur de la tête, le tremblement des membres et l'incertitude de la démarche. Le passage du caractère aigu de la

maladie au caractère chronique a été insensible, mais on comprend qu'il s'est effectué.

L'autopsie n'a rien montré de localisé, pas plus que l'ensemble des symptômes : c'est le crâne épaissi et dense, et une induration, pour ainsi dire générale, de la masse encéphalique. La petite cavité capable de contenir un grain de chènevis, la seule altération localisée, est évidemment assez récente : le sang qu'elle a contenu autrefois colorait encore la surface interne, et l'on ne doit la considérer que comme le résultat d'un de ces étourdissements devenus si fréquents dans les dernières années. Sa situation à gauche ferait seulement préjuger que la congestion s'effectuait plus fortement de ce côté, de manière à expliquer l'engourdissement et le tremblement plus forts à droite qu'à gauche.

3. OBS. II. — La femme M..., âgée de soixante-dix-sept ans, était depuis longtemps couchée. On savait vaguement qu'elle avait été sujette à des congestions cérébrales et à des coups de sang. Quand on la levait, elle ne pouvait se tenir solidement sur ses jambes, ne marchait que très difficilement, et son intelligence était très affaiblie. Elle s'éteignit lentement sous l'influence de la diminution progressive des fonctions des organes contenus dans la tête, la poitrine et le ventre.

*Autopsie.* — Crâne épais dans toutes les parties, et injecté; substance spongieuse très abondante. Méninges opaques à leur partie supérieure, résistantes et infiltrées de sérosité. Anfractuosités du cerveau larges et distendues par la méninge; circonvolutions fermes et érigées. Substance blanche ferme, indurée, criant sous le scalpel, donnant par ses coupes une teinte d'un blanc resplendissant, et laissant une surface inégale, sahlée de points saillants et rugueux, qui, au bout d'un instant, montrent une injection assez prononcée. Dans la partie inférieure du corps strié gauche, trois ou quatre cavités très petites contenant un peu de sérosité et entourées de substance molle. Autre petite cavité dans la couche optique du même côté. Deux

autres dans la protubérance annulaire, l'une à droite et l'autre à gauche ; toutes deux entourées de substance molle. Ventricules contenant une légère quantité de sérosité claire. Vaisseaux généralement ossifiés. Cervelet ne présentant rien de remarquable.

Ventricule gauche du cœur légèrement hypertrophié ; valvules de l'aorte ossifiées. Poumons engonés, mais généralement crépitants. Intestins grêles contenant, en outre de matières fécales très dures, une certaine quantité de sang paraissant dû à une sorte de suffusion. Vaisseaux mésentériques gonflés par le sang et semblant aboutir aux taches sauguiques intérieures.

ONS. III. — P..., âgé de soixante et onze ans, adonné depuis longtemps au vin et sujet à des congestions cérébrales fréquentes, n'articulait bien aucun mot, bavait sans cesse, avait les mouvements de ses bras et de ses jambes gênés, tremblants, et ne marchait qu'en piétinant. Aucun des côtés du corps n'était cependant plus affecté que l'autre. Il paraissait bien comprendre ce qu'on lui disait, s'habillait lui-même, mais n'était susceptible d'aucune espèce de travail. Il avait la manie de ramasser, et souvent prenait à ses voisins des objets qu'il cachait dans son lit. Quelques jours avant sa mort, ce malade fut pris d'une violente congestion cérébrale, pendant laquelle cependant les mouvements des membres s'exécutèrent assez bien, et la sensibilité au pincement fut conservée. Mais l'engorgement des voies respiratoires le prit rapidement.

*Autopsie.* — Crâne épais et injecté. Méninges opaques, épaisses et s'enlevant en masse. Surface du cerveau généralement chagrinée et colorée en rosé, plus sur les côtés qu'à la région supérieure. Section de la couche grise la plus superficielle faisant sentir par la simple pression une résistance assez prononcée qui cesse à la seconde couche grise. Cette résistance n'est pas sentie sur les côtés, et dans les circonvolutions où la teinte rosée est plus prononcée ; tandis que cette dernière n'est pas sensible aux circonvolutions supérieures, siège de l'induration.



Seconde couche grise généralement rosée. Substance blanche d'un blanc sale, ferme, ne se laissant couper que par saccades, en faisant entendre un léger bruit de résistance. Dans les deux centres ovales, trois ou quatre petites cavités tapissées de tissu cellulaire dense et contenant un peu de sérosité, ou bien agglutinées au point d'être fermées presque complètement. Corps striés mous, parsemés en dehors et dans leur épaisseur, entre leurs fibres blanches, sans rupture de ces dernières, de petites cavités de diverses grandeurs, tapissées de membrane et contenant aussi une sérosité claire ou jaunâtre. Cette dernière teinte s'étendait aussi dans la substance qui environnait quelques unes.

Dans le centre de l'hémisphère gauche du cervelet, très petite cavité dont les parois étaient presque agglutinées. Sérosité abondante s'écoulant des ventricules à l'ablation du cerveau.

Les deux poumons fortement engoués dans leurs parties postérieures ; cœur gauche présentant une dilatation assez prononcée.

J'ai abrégé ces deux dernières observations, et j'abrègerai encore davantage les suivantes, dont je prends le relevé, par ordre de dates, dans mes cahiers d'observations. Je n'en ajouterai pas d'autre ; on comprendra qu'elles ne seraient que de simples répétitions.

OBS. IV. — Vieille femme de soixante-dix ans, affectée de démence sénile, progressive depuis plusieurs années, et de tremblements dans les membres ; succombant à une pleuro-pneumonie.

*Autopsie.* — Induration générale des circonvolutions et de la substance blanche du cerveau ; méninges épaissies et infiltrées de sérosité ; ventricules pleins de ce liquide ; hépatisation du poumon gauche ; fausses membranes de la plèvre.

OBS. V. — Femme de soixante et onze ans, depuis longtemps en démence et paralysée incomplètement des membres du côté droit, gênée seulement dans les mouvements des membres du

côté gauche. Dans les derniers temps de la vie, espèce de collapsus général, sorte de résolution de tous les membres, avec projection du tronc en arrière; coma profond, et mort.

*Autopsie.* — Artères du cerveau ossifiées; quelques-unes paraissant même oblitérées. Membranes injectées, résistantes, adhérant dans plusieurs points à la couche corticale de la substance grise, généralement molle et un peu rosée. Mollesse générale, de l'encéphale plus prononcée à gauche qu'à droite. Voûte à trois piliers réduite presque en bouillie; pédoncules du cerveau également ramollis. Couches optiques et corps striés contenant de petites cavités séreuses, beaucoup plus nombreuses et étendues à gauche qu'à droite. Ventricules latéraux dilatés par une sérosité assez abondante. Protubérance annulaire contenant au milieu de la moitié gauche une cavité pouvant loger la tête d'une grosse épingle. Cervelet bien. Rien de remarquable dans le reste du corps.

OBS. VI. — Homme de soixante-neuf ans, frappé subitement, en 1831, de paralysie du côté droit, avec perte de connaissance. N'ayant conservé de cet état que de la gêne dans les mouvements et de la faiblesse dans les membres du côté. Nouvelle attaque, en 1840, de paralysie des membres du côté gauche, se manifestant subitement avec perte de connaissance. Quatre mois après, il y a encore impossibilité de marcher et de se tenir debout, gêne assez prononcée dans les mouvements du bras, qui cependant serre encore et s'élève, quoique difficilement, à la tête; intelligence affaiblie progressivement, et notamment la mémoire, depuis la première paralysie. Pleurs involontaires, sans motif. — Mort à la suite d'une diarrhée persistante et d'escarres au sacrum.

*Autopsie.* — Méninges épaissies, résistantes, opaques et non adhérentes, infiltrées de sérosité; couche corticale de la substance grise généralement indurée; substance blanche également indurée, faisant entendre sous le scalpel le cri particulier aux indurations cérébrales, et sentir une sorte de saccade à la

section ; paraissant légèrement piquetée. Kyste séreux pouvant loger une petite noisette, dans la substance blanche de l'hémisphère gauche, un peu en avant et en dehors du corps strié, tout près de la membrane du ventricule latéral. Substance blanche environnant le kyste plus indurée que dans les autres points. Autre kyste de même dimension, à peu près dans le point correspondant de l'hémisphère droit, contenant un liquide d'une couleur un peu foncée. Petites cavités nombreuses et disséminées dans les deux corps striés, et contenant des matières de couleur variée ; une dans le faisceau commun gauche et une autre dans le centre du lobe cérébelleux droit. Ventricules latéraux dilatés et pleins de sérosité. Hypertrophie concentrique du cœur gauche. Engouement des poulmon. Entérite légère.

Obs. VII. — Femme de soixante-seize ans, depuis longtemps sujette à des congestions cérébrales, perdant journellement sa mémoire et ses autres facultés. Depuis plusieurs mois, démarche incertaine et tremblement dans les membres. Tout à coup douleur vive dans l'articulation huméro-cubitale droite, et fourmillement insupportable dans la jambe du même côté. Trois jours après, paralysie de tout le côté, avec douleur et contraction pendant deux jours ; puis après, résolution complète de tous les membres ; et mort au bout de peu de temps.

*Autopsie.* — Méninges infiltrées de sérosité, molles et friables. Ossification de toutes les artères. Circonvolutions offrant un aspect chagriné, inégal, comme resserrées sur elles-mêmes. Couche corticale notablement indurée et légèrement rosée. Substance blanche généralement plus ferme que dans l'état normal, faisant entendre le cri et sentir la saccade, quand on y porte le scalpel. Kyste d'environ deux lignes d'étendue, entouré d'une cicatrice rayonnée, dans le centre ovale droit. Substance environnante très dure, ne se laissant pénétrer que difficilement par l'instrument, lorsqu'il ne coupe qu'en pressant. Ramollissement rouge occupant tout le corps strié gauche et toute la partie antérieure de la couche optique du même côté, mais sans

avoir détruit complètement le faisceau blanc. Rien de remarquable ailleurs.

OBS. VIII. — Vieillard de quatre-vingt-dix ans, ayant habituellement joui d'une bonne santé, mais dont la mémoire était affaiblie, la démarche incertaine et tremblante; trouvé le matin sans connaissance, les membres droits contracturés, les membres gauches et la langue paralysés. Résolution complète au bout de deux jours, moins prononcée à droite, où la main fait encore quelques mouvements.

*Autopsie.* — Membranes épaissies, légèrement infiltrées de sérosité, et gorgées de sang dans leurs vaisseaux dilatés. Couche corticale de la substance grise sensiblement indurée; couches profondes fortement colorées en rose et piquetées; substance blanche de consistance ordinaire; épanchement de sang dans les deux ventricules latéraux, avec destruction de la couche optique et de la partie postérieure du corps strié droit, et seulement commencement de ramollissement de la couche optique gauche. Dans le corps strié de ce côté, kyste séreux d'environ 2 lignes de diamètre. Rien de remarquable dans les autres organes.

OBS. IX. — Femme de soixante-dix-neuf ans, affectée de démence sénile depuis une dizaine d'années, et de gêne dans les mouvements avec tremblements depuis sept ou huit ans; les uns et les autres symptômes venus progressivement, et augmentant sensiblement à la suite de congestions cérébrales nombreuses auxquelles la malade est sujette.

Alitement forcé; escarres gangréneuses; mort.

*Autopsie.* — Ramollissement chronique double, occupant les lobes postérieurs seulement, sans entrer dans les parties centrales, avec cavité et destruction de substance; induration de la substance cérébrale grise superficielle et blanche des centres ovales; kystes petits, sans membrane, et disséminés dans les corps striés et les couches optiques; vaisseaux cérébraux très ossifiés.

OBS. X. — Homme de soixante et onze ans, affecté de démence et de paralysie générale incomplète, survenues successivement depuis sept à huit ans, et paraissant avoir débuté par les membres inférieurs; se servant encore un peu du bras gauche, et ne remuant que lentement et difficilement le bras droit, plus sensible au froid; ne se tenant plus, depuis environ trois ans, sur ses jambes, qu'il ne peut même fléchir. Affection du cœur et des poumons; infiltration générale; mort.

*Autopsie.* — Vaisseaux du cerveau ossifiés; membranes épaissies et infiltrées de sérosité; fermeté générale de l'encéphale; circonvolutions petites, étroites, érigées. Leurs substances ne sont pas injectées, et offrent l'une et l'autre une teinte d'un gris sale, en donnant à la section une résistance prononcée, surtout la blanche, qui laisse entendre sous l'instrument un léger bruit, et dont la coupe est saccadée. Les parties centrales ne participent point à cette induration. Petit kyste jaunâtre, pouvant loger un petit pois, situé superficiellement dans la substance grise du corps strié droit, à sa jonction avec la couche optique. Deux ou trois autres semblables dans la couche optique gauche, profondément et en dedans. Hépatisation grise du poumon droit; hypertrophie concentrique du ventricule gauche.

OBS. XI. — Femme de quatre-vingt-huit ans, affectée de démence sénile progressive, et de temps en temps de convulsions épileptiques; ayant généralement les mouvements gênés et la démarche piétinante. Affection chronique des voies digestives.

*Autopsie.* — Crâne très épais, formé surtout par le tissu spongieux, principalement au coronal, dont les fosses sont devenues saillantes; méninges épaisses, altérées dans leur transparence, résistantes, et retenant dans leur tissu cellulaire, surtout dans la région supérieure, beaucoup de sérosité; circonvolutions érigées, fermes au toucher, petites, amincies, laissant dans leurs intervalles des vides nombreux; surface de la substance grise légèrement inégale, offrant à l'instrument une ré-

sistance marquée, surtout dans sa lame corticale. Les sections donnent également beaucoup de fermeté dans toute l'étendue de la substance blanche des hémisphères : chacune d'elles se fait par saccade, chaque couche se relève élastique, et la substance paraît presque sèche. Ventricules dilatés par une sérosité claire assez abondante; petite cavité remplie d'une sérosité claire dans la substance grise supérieure du corps strié droit; trois ou quatre semblables entourées de substance blanche ramollie dans la substance grise inférieure; corps strié gauche un peu mou; autres parties de l'encéphale en bon état, sauf les membranes du cervelet, légèrement épaisses à leur partie supérieure, sans infiltration; ossification des cérébelleuses supérieures seulement; rien dans la poitrine; péritonite et entérite tuberculeuses dans l'abdomen.

OBS. XII. — Homme de soixante-quinze ans, affecté depuis longtemps d'une maladie du cœur, et sujet à des congestions cérébrales fréquentes, combattues souvent par la saignée; offrant pendant les trois dernières semaines un désordre prononcé dans les facultés intellectuelles et les mouvements. Symptômes de pleurésie grave.

*Autopsie.* — Induration des plus prononcées du cerveau et du cervelet, particulièrement dans leurs substances blanches, dont la tranche la plus mince reste érigée après la section. Membranes épaisses, résistantes, d'une couleur opaline, et s'enlevant en masse. Lésions organiques du cœur, des plèvres et des poumons.

Je ne multiplierai pas davantage ce nombre d'observations, qu'on trouvera peut-être déjà trop long : je me contenterai de résumer en chiffres, sur cinquante-trois cas que je prends dans mes cahiers presque sans choix, les symptômes et les principales altérations pathologiques qui me semblent leur avoir correspondu, soit uniques, soit par groupes de 2, 3, etc.

1° *Symptômes.*

Congestions cérébrales anciennes . . . . .	53
Affaiblissement ou désordre des facultés. . . . .	36
Tremblement et paralysie générale. . . . .	25
Paralysies partielles. . . . .	9

2° *Altérations pathologiques.*

Crâne épais. . . . .	24
Méninges épaisses . . . . .	35
Induration cérébrale . . . . .	40
Mollesse cérébrale . . . . .	12
Ramollissement ou cavités. . . . .	29

Ces altérations pathologiques sont le plus souvent la conséquence de celles que j'ai décrites plus haut, de même que les symptômes qui leur correspondent suivent le plus ordinairement les symptômes des précédentes altérations; de sorte que, sans prétendre précisément leur donner une appellation rigoureusement exacte, les unes peuvent être réunies sous le nom générique de congestion cérébrale aiguë, et les autres sous celui de congestion cérébrale chronique. Cette dernière est presque toujours consécutive à la première; elle est aussi quelquefois primitive, comme les autres maladies de sa nature, c'est-à-dire que ses symptômes ont une marche lente et peu prononcée, et présentent dès le principe à un examen attentif le caractère continu des altérations latentes du système nerveux, tout en offrant parfois, dans de véritables accès, les indices d'une perturbation nerveuse plus ou moins forte, mais seulement passagère. On comprend, en effet, que l'exaltation des fonctions de l'innervation qui fait surtout le caractère du premier état puisse se terminer à la longue ou brusquement par l'incertitude ou l'affaiblissement continu de ces mêmes fonctions, qui font surtout le caractère du deuxième état.

L'afflux du sang et de la sérosité qui a constitué d'abord l'état anatomique dans la congestion cérébrale aiguë se trans-

forme aussi peu à peu pour prendre les formes diverses que nous avons indiquées : le sang, à force d'affluer et de séjourner plus ou moins de temps dans les gros et les petits vaisseaux du cerveau, finit par les dilater; l'élasticité de leur tissu fibreux jaune diminue; le sang fait stase dans leur trajet; les parois s'engorgent, s'épaississent, s'ossifient par plaques, par anneaux et enfin par canaux de diverses longueurs (1). Entré dans les tissus, et plus ou moins absorbé dans ses parties colorantes, il constitue les diverses teintes qu'on rencontre dans les substances cérébrales, et qui varient du rose au brun, du gris au bleu. Dans quelques cas, il rompt directement la paroi affaiblie du canal qui le conduit, s'épanche en simple globule qui, absorbé peu à peu, se condense, se décolore, s'entoure d'un sac de nouvelle formation, se transforme complètement en sérosité, et reste ainsi dans le cas où rien ne vient éliminer cette sorte de corps étranger. Constitué souvent en grande partie par la sérosité, le sang la laisse exhaler; et, devant une réaction impuissante à la faire disparaître par l'absorption, ce liquide reste et va former les différents états séreux qui caractérisent la maladie. Dans certaines constitutions, ces états séreux sont déterminés directement par la simple exhalation séreuse, comme nous l'avons dit; et alors la continuité ou la fréquence de cette exhalation finit par établir un état pathologique continu. Dans les constitutions molles et lymphatiques, le liquide conserve son état :

---

(1) J'ai toujours été frappé d'une des premières ouvertures de cadavre que j'ai faites, lorsque j'étais simple élève externe à l'hôpital Beaujon. C'était celui d'un homme qui, depuis plusieurs années, avait été opéré d'un anévrisme de l'artère poplitée par la ligature de la crurale au pli de l'aîne. La guérison avait été complète; mais toute la portion d'artère comprise entre la ligature et le point inférieur à l'anévrisme, où les anastomoses rétablissaient la circulation sanguine, était constituée par un canal presque osseux non entièrement oblitéré, et contenant seulement un mince filet de sang coagulé. Cet homme était jeune et n'avait pas d'autres ossifications de vaisseaux.



épanché dans les mailles celluleuses, il détermine cette mollesse, cet empâtement qui font le caractère de plusieurs des altérations pathologiques. Dans d'autres constitutions, un certain mouvement de réaction s'opère, une certaine irritation absorbante, impuissante cependant à faire disparaître le liquide, agit cependant sur lui à la manière de l'électricité dans une solution albumineuse, selon les expériences de Dutrochet, ou de la chaleur sur le blanc d'œuf : elle le coagule, le durcit, et détermine alors ces fermetés, ces indurations disséminées dans la substance cérébrale, ou affectant toute sa masse. Le tissu celluleux contracte en même temps alors cet état de subinflammation qui le fait adhérer aux fibres nerveuses, et rend leurs mouvements de glissement difficiles ou impossibles : De là la difficulté du déplissement des fibres et des lames dans les préparations anatomiques ; de là aussi peut-être la lenteur, la diminution et la difficulté des fonctions nerveuses.

Le travail d'élimination, qui n'a été que tenté dans les cas précédents, réussit assez complètement dans d'autres cas, et devient surtout apparent à la surface du cerveau où la substance grise est amincie, où sa surface est inégale, anguleuse, raboteuse. C'est ce travail qui, probablement, détermine aussi la diminution de la pesanteur de l'encéphale indiquée à dater de soixante à soixante et dix ans, dans les observations du docteur Sims, et répétées par M. Parchappe. Bien que cette diminution soit considérée par ces auteurs comme un simple résultat de la vieillesse, il est permis de mettre en ligne de compte les affections cérébrales si fréquentes à ces âges, et qui ont dû marquer la vie de plusieurs des sujets appréciés. Quoiqu'il en soit, ces vides nerveux sont alors remplacés par une sérosité plus abondante infiltrée dans la méninge ou accumulée entre elle et l'arachnoïde avec le liquide céphalo-rachidien ; ou bien encore par le crâne qui s'épaissit seulement par l'intérieur, en déterminant surtout l'effacement des fosses que l'état normal présente à cette face. S'il y a eu, dans l'acte de congestion, un sim

ple dépôt de sérosité plus ou moins sanguinolente dans l'épaisseur du crâne, le diploë, qui en se l'appropriant la transforme en substance homogène, s'agrandit en repoussant simplement la lame interne. S'il y a eu en même temps réaction et tentative impuissante d'élimination, le diploë s'épaissit, se durcit, et s'identifie peu à peu aux deux lames interne et externe, au point de se confondre en une seule et même substance plus ou moins éburrée ; excepté dans quelques cas qui, je crois, doivent être plutôt considérés comme exceptionnels, où l'absorption, n'éprouvant pas d'obstacle, détermine au contraire un amincissement prononcé général ou partiel.

Aussi les auteurs ont-ils varié dans l'appréciation de l'épaisseur du crâne dans les vieillards, lorsqu'ils n'ont pas tenu compte des maladies de ces derniers. Gall estimait qu'il s'épaississait généralement ; Bécлар, qu'il y avait souvent amincissement par résorption du diploë ; Scemmerring, qu'ils perdaient plus du quart de leur poids. J'en ai dit assez pour démontrer qu'on ne peut avancer d'axiome sur ce sujet.

Mais là, souvent, ne se borne pas le travail commencé : le repos obligé de l'organe dans ses fonctions naturelles, le ralentissement de la circulation sanguine qui en est la conséquence, et quelquefois aussi la complication d'une affection du cœur ou des gros vaisseaux qui ont déterminé l'induration et l'ossification de ceux du cerveau, diminuent par suite l'alimentation organique nerveuse, et finissent par séparer les molécules entre elles, les désagréger, les réduire en matière inorganique, en corps étranger. Alors, selon l'ingénieuse expression de M. Rostan, la substance cérébrale se gaugrène, en constituant le ramollissement blanc dit des vieillards. Et si le travail d'élimination a encore quelque force, un vide plus ou moins étendu succède à la substance absorbée, sous forme d'une seule cavité plus ou moins vaste ou de plusieurs petites disséminées ; mais sans le kyste d'un travail énergique, entourées souvent de substance ferme non encore atteinte, et contenant encore quelque-

fois, avec des débris nerveux solides ou liquides, la trame flexible du tissu cellulaire qui a résisté davantage à l'élimination.

Telle est la marche que me paraissent suivre ces altérations pathologiques, pour exprimer les différents degrés d'affections nerveuses auxquelles elles correspondent. D'autres auteurs, parmi lesquels je citerai surtout MM. Lallemand et Foville, ont souvent fait ressortir cette correspondance entre des altérations analogues et des symptômes du même genre. Je ne fais que les suivre dans cette voie, en établissant la coïncidence des symptômes généraux du désordre des fonctions nerveuses avec les altérations générales de l'encéphale. Sans doute, au premier aperçu, il paraît extraordinaire de ranger dans la même catégorie des altérations dont le caractère est la mollesse, avec d'autres altérations dont le caractère est la fermeté. Mais, sans recourir à l'appréciation fort judicieusement établie par plusieurs auteurs du rapprochement de ces deux caractères dans les affections cérébrales, on peut se reporter à ce que nous avons dit sur ce sujet dans l'état aigu de la congestion cérébrale. Sans contredit, si l'on examinait attentivement les symptômes qui coïncident avec les deux états, on trouverait des nuances qui caractériseraient chacun d'eux : ainsi les cas de mollesse ou de ramollissement se sont rapportés le plus ordinairement à des faiblesses ou à des absences complètes de l'intelligence et du mouvement, tandis que le désordre de ces fonctions nous a paru appartenir davantage à l'induration ; mais on conçoit que toutes ces nuances confondues souvent sur le même individu, dans diverses parties du cerveau, viennent aussi se confondre dans l'ensemble des symptômes.

Je dois convenir aussi qu'il faut une certaine habitude des dissections du cerveau et des recherches de ses altérations pour sentir et apprécier convenablement celles que j'ai décrites. Mais pour peu que cette habitude soit acquise, on en fait facilement la distinction de l'état normal. Il faut donc se défier de la con-

clusion si souvent posée dans les autopsies du cerveau : *qu'il n'offre rien de remarquable*, lorsqu'on n'a trouvé ni foyer apoplectique, ni ramollissement, ni tumeur, si cette conclusion est posée par des hommes dont l'attention et les études n'ont pas été dirigées spécialement de ce côté, quand bien même ils seraient distingués d'ailleurs par l'intelligence et la science.

J'ai cru devoir établir ces principes avant d'aborder l'étude des affections nerveuses dans leurs formes si diverses et leur nature si complexe. J'espère pouvoir un jour entrer dans les détails que comporte ce sujet difficile et élevé.

## EXAMEN

## DU RAPPORT DE LA COMMISSION

CRÉÉE PAR S. M. LE ROI DE SARDAIGNE.

## POUR ÉTUDIER LE CRÉTINISME

(Turin, 1848),

PAR

A. BRIERRE DE BOISMONT.

Une des tendances naturelles de l'esprit humain est la recherche du principe de causalité. A peine s'est-il produit un événement dans le monde moral, un phénomène dans le monde physique, que les esprits s'ingénient à en trouver la cause. Inutiles efforts, l'énigme n'est jamais déchiffrée, les circonstances secondaires sont seules accessibles à nos investigations. N'est-ce pas là l'histoire de toutes les épidémies, de toutes les maladies endémiques passées et présentes? Qui n'a présentes à la pensée les milliers d'explications données sur le choléra, et la place qu'elles occupent maintenant dans la science? Le crétinisme, qui va faire l'objet de ce travail, n'a point échappé à la loi commune. Ainsi, nous voyons les auteurs l'attribuer successivement à l'air, aux eaux, à la nature du terrain, etc.

Fodéré a fait de nombreuses recherches hygiéniques desquelles il résulte que le nombre des goitreux et des crétins suit les proportions de l'humidité atmosphérique. (*Traité du goitre et du crétinisme*. Paris, an VIII, p. 175 et 176.) L'opinion de ce savant sur l'influence d'un air chaud, humide et stagnant, dans la production du goitre et du crétinisme, était aussi celle de Saussure et de Benedict. De Saussure avait remarqué, en

effet, que c'était dans les villages exposés aux rayons du midi, et les plus rapprochés des marais, que l'on trouvait un plus grand nombre de crétins. M. de Humboldt a combattu cette influence, en indiquant, comme ravagées par ces deux maladies, certaines localités de la Colombie situées sur des plateaux secs, dépouillés d'arbres et constamment balayés par les vents. Nous ferons remarquer que la hauteur des localités, invoquée par ce savant, correspond, relativement au climat, à celle où le crétinisme se montre dans les Pyrénées et dans les Alpes. En parlant de ces mêmes contrées, M. Boussingault a avancé que, lorsqu'on s'élève en gravissant les différents étages des Cordillères, le décroissement de l'humidité dans les couches d'air est loin d'être aussi rapide dans les montagnes qu'il l'est dans celles des autres latitudes. Sans diminuer l'importance du rôle que joue l'air chaud et humide dans les productions du goître, M. le docteur Cerise admet que ces maladies peuvent être le résultat d'un concours de circonstances diverses. Les commissaires piémontais ont appuyé cette opinion par des faits nombreux.

Au nombre des causes du crétinisme, on a raugé l'usage, pour boisson, des eaux qui proviennent de la fonte des neiges ou de celles qui sont chargées de certains principes salins. Cette opinion, soutenue par Bartholin, MM. Bailly et Coindet, a été victorieusement réfutée par M. de Humboldt, de Saussure, Ferraris et Fodéré. Ainsi, suivant M. de Saussure et le rapport de la commission du Piémont, il existe des villages traversés par un ruisseau auquel les habitants des deux rives vont s'abreuver, et le goître s'observe chez les uns, tandis qu'il manque chez les autres.

Cependant, d'après MM. Ingres et McClelland, il faudrait admettre l'influence des eaux chargées de principes calcaires à certaines proportions.

Le premier de ces auteurs, en suivant toute une ligue parcourue par une bande de calcaire magnésien, a vu se produire avec une constance démentie seulement sur le bord de la mer,

l'hypertrophie de la glande thyroïde. M. M'Clelland prétend que dans le pays de Shore (Hindoustan), les villages affectés avoisinent les roches du calcaire disposées parallèlement le long des chaînes centrales qui sont formées de schiste argileux; ces chaînes n'offrent pas toutes des habitants affectés de goître, on n'en trouve que dans les points où ils sont obligés de faire usage des sources prenant naissance dans les rochers calcaires. (*Quelques remarques sur les causes et la fréquence du goître*, extraites en partie de l'ouvrage de M. M'Clelland, par M. L. Marchesseaux, *Archives générales de médecine*, décembre, 1839, t. II, p. 418.) Tout en louant les recherches de M. M'Clelland, M. Marchant fait observer combien les conditions hygiéniques qui sont propres aux habitants des quelques unes de ces localités présentent d'analogies avec celles qu'on a signalées parmi les populations pyrénéennes.

Dans un mémoire bien exposé sur la cause qui produit le goître dans les Cordilières de la Nouvelle-Grenade, M. Boussingault rapporte cette affection à la diminution d'air atmosphérique dans les eaux dont s'abreuvent les habitants de ces contrées; mais, s'il en était toujours ainsi, le goître devrait être endémique dans les vallées les plus supérieures, et c'est ce que l'observation ne démontre ni dans les Alpes, ni dans les Pyrénées. (*Recherches sur la cause qui produit le goître dans les Cordilières de la Nouvelle-Grenade*. — *Annales de physique et de chimie*, 1834, t. XLVIII, p. 57.)

A la séance de l'Académie des sciences du 10 décembre dernier, M. le docteur Grauger a lu un mémoire dans lequel il a formulé les propositions suivantes :

1° C'est bien l'eau de certaines sources qui donne le goître; 2° c'est à la magnésie qu'il faut en attribuer le développement; 3° en séparant la magnésie des eaux potables, ou en recourant à des eaux qui ne contiennent pas cette substance en dissolution, on peut s'en préserver; 4° le sel ioduré à la dose

maximum de 0,0005, employé pendant une année, préserve complètement du goître sans exposer à d'autres maladies; 5<sup>e</sup> le gouvernement peut, en mettant à la disposition des pays ravagés, soit des sels de cuisine iodurés, provenant des fabriques de soude de wareh, soit des sels préparés directement, faire disparaître ces affections qui attaquent en France près de 500,000 habitants, et dégradent l'espèce humaine.

Il ne faut pas perdre de vue que ces différents auteurs ne parlent que du goître, et qu'il n'est aucunement prouvé que le goître et le crétinisme soient intimement liés.

On a encore invoqué, pour expliquer la production du goître et du crétinisme, la dégénération de certaines variétés de l'espèce humaine (voir la thèse de M. Marchant), la malpropreté, la misère, la mauvaise alimentation, l'abus des liqueurs fortes, etc. Quoique ces conditions hygiéniques soient communes aux localités de toute la chaîne, il ne faut pas perdre de vue que ces mêmes conditions sont énumérées dans la pellagre, les épidémies; on doit seulement les ranger parmi les causes prédisposantes.

Le rapport de la commission, dont nous allons maintenant nous occuper d'une manière spéciale, a été rédigé d'après un plan tout différent, sur la demande du roi Charles-Albert, qui, touché du sort malheureux d'un grand nombre de ses sujets, prescrivit de rechercher tous les moyens possibles d'améliorer leur position. Les membres de la commission étaient MM. Gallo, Riberi, Bertini, Sismonda, Cantù, Bonino, Genè, Bellingeri et Despine. Il faut y joindre M. Trombotto, qui fut chargé de l'examen des localités.

Pour appuyer son travail sur le plus de documents possibles, la commission adressa aux curés, qui tous tiennent les registres de l'état civil, des tableaux destinés à contenir l'état nominatif des crétins et des goitreux existant le 31 décembre 1845; aux docteurs, une instruction très détaillée sur la description de la



maladie, sa progression, ses causes locales, permanentes, prédisposantes et accidentelles, les résultats d'autopsie; M. Cantù fit l'analyse des eaux des localités infectées.

Plus de 613 documents furent envoyés à la commission. Du dépouillement de ces pièces, et des recherches du docteur Trombotto, est résulté le rapport remarquable qui fait l'objet de ce travail.

Les crétins constituent une dégénération de l'espèce humaine qu'on observe dans certaines parties du globe; ils sont caractérisés par un degré plus ou moins grand d'idiotisme associé à une déformation particulière du corps. Les auteurs ne sont pas d'accord sur l'origine de ce mot. Les uns le font venir comme Fodéré, du mot *chrétien*, parce que dans plusieurs localités, on les considère encore aujourd'hui comme des *bienheureux*, préjugé commun à l'Orient, où les insensés sont en grande vénération; d'autres, comme Iphofen, croient que la racine de ce mot est *cretina*, qui, dans l'ancien langage grison, signifie *benêt*, *stupide*. Rösch lui donne pour étymologie la racine latine *creta*, soit à cause de la couleur de craie d'un certain nombre de crétins, soit à cause de la formation crétacée des terrains. Esquirol a proposé une autre explication; il fait dériver le crétinisme du mot *cretine*, qui signifie *terrain d'alluvion*.

Dans les lieux où le crétinisme est endémique, les individus qui en sont affectés reçoivent différents noms. En Savoie, et dans la vallée d'Aoste, on les appelle *crétins*, *marrons*, *fous*; en Piémont, *gogo*, *foulitre*, *tourtou*. Dans quelques parties de la France, ils sont nommés *cagots*, *capots*, *imbéciles*; dans les Pyrénées, *caffos*, *fols*. Dans le Valais, les crétins du degré le plus faible sont appelés *tshengen* et *tsholinen*; ceux d'un degré plus fort *trissel* et *tscheietten*; ceux enfin du plus haut degré, *gauch* ou *goïch*. Dans le pays de Saltzbourg, on les nomme *fexe*; dans la Styrie et la Carinthie, *dotteln*, *trotteln*, *gacken*; en Souabe, *simpel*, *dackel*, *lalle*, *kralle*, *tropfe*, etc. Les Italiens ont traduit *crétinisme* par le mot *scempiaggine*.

Les auteurs qui ont écrit en latin ont désigné cette maladie dans les termes suivants : *Idiotismus endemicus, fatuitas convallium alpicoldrum, fexismus, cretinismus*.

La première mention que l'on trouve du crétinisme est dans un testament du xv<sup>e</sup> siècle, où le testateur pourvoit à la tutelle d'un *innocent*. Quant au goître, sa désignation historique est beaucoup plus ancienne; on lit dans la douzième satire de Juvénal ce vers :

Quis tumidum guttur miratur in Alpibus?

Les auteurs qui ont signalé le crétinisme dans les Alpes sont Félix Plater et Josias Simler. Le premier s'exprimait ainsi en 1500 : « Sunt et aliqui stulti qui, præter inna-  
 » tam stultitiam, vitiis quibusdam notati sunt a natura : quo-  
 » rum aliqui passim occurrunt, maxime vero in certis regionibus  
 » frequentiores inveniuntur, uti in Valesio pago, Bremis appel-  
 » lato; plurimos in viis sedentes, quorum aliqui ad me Sedu-  
 » num delati fuerunt, an forte aliquid auxilii ipsis adferre pos-  
 » sem, vidi, capite informi, interdum lingua immensa et tumida,  
 » mutos, strumoso simul aliquando gutture, aspectu deformi,  
 » qui ante suas ædes collocati, torvo visu solem intuebantur,  
 » ac baccillis digitorum interstitiis inditis corpusque varie tor-  
 » quentes, oreque diducto, cachinnum et admirationem præ-  
 » tereuntibus movebant... »

Le second, dans la description du Valais publiée en 1574, dit également « Quod Valesianos spectat in quibusdam pagis com-  
 » plures gutturosi inveniuntur, in aliis prorsus nulli, in qui-  
 » busdam pauci admodum. Alium quoque pagum se illis nosse  
 » amicus quidam ad me scripsit, in quo plures claudicant quum  
 » in proximo pago nemo tali vitio laboret. Item pagum esse in quo  
 » plures homines fatui inveniuntur, quos ipsi *gouchen* vocant,  
 » qui vix homines nominari merentur, bestiis similes ut qui nullo  
 » cibo humano utantur; se enim vidisse qui stercore equino  
 » uteretur, alium qui sceno, alios qui nudi tota hyeme incide-

« rept, et varia hujus modi monstra, quorum causa in occulto  
 » latet... »

Après ces deux médecins, ceux qui ont parlé de crétinisme dans leurs écrits sont Forest en 1660, Vagner en 1680, Haller en 1771. A cette époque, Coxe et de Saussure s'occupèrent de nouveau de cette dégénération de l'espèce humaine. Après de Saussure, Malacarne en 1780, et Ramond de Carbonnière en 1789, écrivirent sur cette matière. L'un chercha à en déterminer la cause en procédant à l'autopsie de quelques crétins. L'autre émit l'opinion que son origine pouvait être due à quelques bandes dégénérées de Visigoths chassés de leur pays natal. Ackerman publia à Gotha un mémoire où le crétinisme était considéré comme le plus haut degré de rachitisme.

Le premier qui a laissé une monographie exacte du goître et du crétinisme est Fodéré, qui publia son traité en 1792 à Turin, réimprimé en 1802 à Paris. Depuis cette publication, les mémoires sur le crétinisme se sont multipliés ; nous nous bornerons à citer les noms de Michaëlis, de Hacquet, d'Autenrieth, des frères Wenzel, de Winderlich, de Kerner, d'Iphofen, de Zschokke, de Troxler, de Maffei, de Gugger, de Rösch, etc.

Enfin en 1841, le docteur Guggeubuh, mû par un sentiment de généreuse compassion pour ces infortunés, éleva le premier un établissement sur l'Abendberg, dans le canton de Berne pour y recueillir les crétins et les y soigner. Nous reviendrons sur les travaux de cet homme estimable, lorsqu'il sera question du traitement.

Après cet aperçu historique, il importe de faire connaître les phénomènes particuliers au crétin dans ses différentes phases. Et d'abord existe-t-il chez les nouveaux-nés des signes physiques à l'aide desquels on puisse diagnostiquer la maladie ? Fodéré a affirmé que le plus grand nombre apporte un principe de goître du volume d'une noix environ, que les autres ont le corps très volumineux, avec une tête et des mains disproportion-

tionnées, et sont pour la plupart œdémateux. Cette opinion est aussi celle du docteur Ferraris. Le docteur Guggenbulh ne craint pas de déclarer atteints de crétinisme les enfants à tête volumineuse, à physionomie stupide, au nez écrasé et épaté, à la langue grosse et épaisse; indifférents à la lumière, aux impressions de l'air, au son, inhabiles à prendre le sein, et sujets à des convulsions.

Le docteur Trombotto dit que l'enfant qui doit devenir crétin a généralement une tête volumineuse, irrégulière, inclinée; les fontanelles sont beaucoup plus larges; les cheveux, déjà très-épais, se rapprochent tellement des sourcils, que le front est à peine visible. Le teint de la peau du visage est souvent livide, puis devient jaunâtre. Quelques uns naissent avec un goître, et d'autres sans goître. Le thorax, mal construit, est aplati supérieurement et latéralement, l'abdomen élevé et gonflé, les extrémités minces et faibles. Ils pleurent rarement et sont presque toujours endormis. Leurs cris se rapprochent d'un grognement; leur respiration est lente. Ils ne paraissent jamais rassasiés; ils vomissent souvent, et leurs digestions alvines se font irrégulièrement. Ils ne manifestent aucun sentiment de reconnaissance, ne font aucune caresse, ne sourient jamais.

D'autres auteurs, tels que Ackermann, Maffei, Iphofen, affirment n'avoir rien observé de caractéristique au début. En discutant les faits avancés par les deux opinions, on peut établir qu'il n'y a point de signe qui puisse être regardé comme pathognomonique, mais leur réunion plus ou moins complète peut permettre de reconnaître dès les premières années le développement futur du crétinisme.

Après les cinq ou six premiers mois, les enfants présentent les symptômes suivants: Le développement progressif du corps fait très-peu de progrès, ou bien ces petits êtres sont faibles, extraordinairement gras et comme bouffis. La couleur de la peau est tantôt brune, tantôt jaune cendré, tantôt naturelle; la tête est grosse, les fontanelles très-ouvertes, et quelquefois toutes les

sutures disjointes. Leur regard est languissant et stupide; ils se tiennent assis et immobiles. Ils mangent beaucoup et avec avidité, et passent le reste du temps à dormir. Le ventre est gonflé et mat. Les extrémités sont le plus souvent grêles. Le cou est large et gros, sans cependant être toujours accompagné de goître; ils meuvent rarement les jambes et sont apathiques. La dentition tardive ne se termine qu'en plusieurs années; elle est accompagnée d'une salivation dégoûtante, jointe fréquemment à des convulsions inquiétantes. Les dents sont écartées, noircissent avec la plus grande facilité, et tombent aisément.

Le plus souvent, le crétin ne peut se tenir sur ses jambes avant sa sixième ou sa septième année, tandis que ses camarades courent depuis longtemps. A cette époque seulement, il commence à articuler quelques sons, quand à son état ne se joint pas la surdité de naissance. La voix est rauque, perçante, et ne paraît émise qu'avec effort.

Vers la septième année a lieu le développement du crétinisme. Il n'y a pas d'exemple qu'après la septième année un enfant soit devenu malade sous la seule influence des circonstances locales. Quelques auteurs l'ont vu cependant se manifester aux approches de la puberté, surtout dans quelques provinces de l'Autriche, et une remarque analogue a été faite par Ulloa en Amérique. Le docteur Maffei l'a limité à la quatrième année; après l'époque du développement complet de la maladie, l'enfant marche vers la puberté sans éprouver de changement notable. On peut dire que, pour les crétins, il n'y a pas d'âge moyen entre l'enfance et la puberté, ni entre la puberté et la vieillesse. L'enfance se prolonge pour eux jusqu'à la puberté, et à cette dernière succède immédiatement la vieillesse.

Les médecins qui ont étudié le crétinisme dans les localités circonscrites sont d'avis qu'après la puberté les vrais crétins dégénèrent en général; qu'au contraire, les demi-crétins et les crétineux sont susceptibles, à raison des soins, de devenir de plus en plus intelligents.

Pour procéder avec ordre dans la description des signes et des symptômes constitutifs du crétinisme en général, on les a divisés en signes physiques, en signes physiologiques, en y ajoutant quelques caractères accessoires.

*Signes physiques. Aspect extérieur.* — La stature du crétin arrivé à son plus grand développement dépasse rarement la hauteur de 1 mètre et demi. Sur 25 crétins de divers degrés décrits par Maffei, 16 atteignaient 2 à 4 pieds ( $0^m,975$  à  $1^m,299$ ), 7 autres 4 à 5 pieds  $1/2$ , et 2 seulement 6 pieds. Un grand nombre de crétins des vallées d'Aoste; de la Maurienne et de la Sturra, n'arrivent pas à 3 pieds, ( $0^m,976$ ).

La plupart sont grêles, chétifs. La peau du crétin ressemble presque à celle des pellagreaux. Dans leur aspect extérieur, ils sont toujours difformes.

La configuration du crâne est généralement défectueuse : Déprimé sur la suture sagittale, il est, au contraire, gros et proéminent sur les côtés, et presque toujours disproportionné avec la face. La moyenne de 100 mesures, prises par le docteur Trombotto, fait voir que le diamètre antéro-postérieur, depuis la racine du nez jusqu'à la protubérance occipitale, est toujours entre 28 et 32 centimètres; tandis que le diamètre latéral, pris du trou auditif d'une oreille à celui de l'oreille opposée, en passant par le sommet de la tête, varie entre 32 et 36. Le diamètre circulaire depuis la racine du nez aux trous auditifs, et de là à la protubérance occipitale, reste entre 47 et 52 centimètres. Ainsi, la tête présenterait une forme de cône dont la pointe se trouverait en haut vers l'union des deux sutures sagittales et lambdoïde. On doit dire cependant que la forme varie selon les pays et les sexes. Les os du crâne chez les crétins sont généralement durs et très épais. Cette disposition se retrouve chez certaines tribus du Maroc, mais par suite d'exercices gymnastiques (*Constitutionnel*; janvier 1850); les os wormiens sont fréquents entre les sutures. Les cheveux sont tantôt très épais, tantôt plus rares qu'à l'ordinaire. Le caractère constant de

la face est de n'éprouver aucune variation depuis la puberté jusqu'à l'âge le plus avancé. Les yeux, outre leur défaut d'expression, sont rarement en juste proportion l'un avec l'autre, et souvent déformés par un strabisme convergent. La protubérance zygomatique est énorme, la bouche d'une grandeur extraordinaire, les lèvres grosses, l'inférieure pendante, la mâchoire inférieure forte et dépassant la supérieure. L'ensemble de tous ces caractères donne à la face du crétin plutôt l'aspect d'une figure de singe que celle de l'homme.

Le cou est le siège d'un goître chez presque les deux tiers des crétins; mais cette tuméfaction existe rarement chez les vrais crétins, qui ont presque toujours alors le cou gros, court et difforme. Le thorax est presque toujours défectueux dans ses proportions; l'abdomen est plus ou moins élevé et gonflé. La forme des extrémités n'est pas moins irrégulière que celle des autres parties du corps. Ainsi les jambes et les pieds prennent un retournement qu'ils conservent toute leur vie, les genoux ploient en avant, et les talons en arrière. Les bras sont maigres.

En résumé, une fois le crétinisme déclaré, la structure du corps du crétin, considéré dans son ensemble, présente chez presque tous les individus une disproportion constante des parties entre elles. La largeur des pieds et leur disposition ne sont pas en rapport avec le tronc; la tête grosse et pesante ne se trouve pas en juste proportion avec le thorax, qui est très petit, et le ventre élevé et gonflé repose sur deux jambes grêles et étiolées. La figure a une expression de stupidité qu'on ne peut oublier lorsqu'on l'a une fois observée. Mais si la configuration physique est grossière, la manière dont s'exercent les fonctions est bien plus triste encore.

Chez les crétins, la respiration est plus tardive, la circulation plus lente et la température du corps plus basse. Les fonctions digestives paraissent, au contraire, se faire assez facilement. La reproduction est pour ainsi dire nulle chez le crétin du premier degré, tandis qu'elle s'exécute dans les deux autres degrés.

La menstruation tardive, irrégulière, rare chez les vraies crétines; paraît chez les semi-crétines et les créteuses vers la dix-huitième année.

Les facultés instinctives, la faim, par exemple, sont difficiles à apprécier chez les crétins du premier degré. Les vrais crétins paraissent néanmoins excités périodiquement à l'heure où ils reçoivent leur repas. La quantité d'aliments qu'ils engloutissent est quelquefois énorme. Les semi-crétins et les créteux semblent tourmentés par un appétit vorace. On a beaucoup exagéré la propension à l'amour physique dans cette classe d'individus; il y a sans doute quelques exceptions, mais on peut établir en règle générale que les crétins sont plus ou moins privés de l'instinct de la reproduction, selon le degré fort ou faible de leur dégénération. Les crétins sont plus ou moins capables d'affection ou d'aversion. En général, les motifs d'affection sont pour eux l'alimentation, les soins, les cadeaux. De même, ils manifestent leur aversion; non seulement pour ceux qui les ennuiant, se moquent d'eux, et ne les satisfont pas dans leur nourriture, mais même pour les localités et les choses qui leur ont causé quelque douleur. Aucun crétin, quel que soit son degré, n'est capable de dissimulation ni de vengeance préméditée. Ils s'irritent ou se disputent entre eux. Ils sont sujets à la frayeur, mais ce sentiment est plutôt déterminé par le souvenir d'une douleur éprouvée que par un danger à venir.

La joie et le rire ont aussi une expression particulière selon les divers degrés de la maladie.

Un des caractères les plus saillants de la dégradation du crétin, est le manque total ou partiel des sentiments moraux. Guidé par le seul instinct, il ne connaît d'autre loi que la satisfaction de ses besoins; il est opiniâtre, ni bon ni méchant.

De tous les sens, celui de la vue est le moins imparfait chez ces malheureux; ils sont fort rarement myopes ou presbytes. Le sens de l'ouïe se trouve, au contraire, rarement à l'état normal; à peine le tiers d'entre eux jouit-il d'une audition parfaite. Le



peu de profondeur des cavités nasales, l'habitude constante de tenir la bouche ouverte, font qu'ils sont incapables de distinguer les nuances des diverses odeurs à l'exception des deux extrêmes. La conformation et la situation de la langue la placent dans des conditions peu favorables au goût. Il n'en est pas de même des semi-crétins et des créteux, chez lesquels ces sens sont d'autant plus délicats que la maladie est moins avancée. Le tact ne saurait être très fin chez les crétins, dont la main a une forme grossière et est recouverte d'un cuir rude et épais. Comme règle générale, on peut établir que les sens extérieurs des crétins sont du plus au moins presque tous imparfaits.

Les crétins, par suite de leur faiblesse et de leur malheureuse conformation, aiment beaucoup à rester dans l'inaction et constamment assis. Parmi ceux qui jouissent plus ou moins de la faculté locomotive, aucun n'a cependant une démarche ferme et d'aplomb. Leur faiblesse musculaire les porte à aimer le sommeil par-dessus tout. Ils paraissent avoir des rêves, comme l'indiquent certains signes.

Les vrais crétins sont ordinairement muets sans être aphones. Ils rendent une espèce de hurlement semblable au grognement du porc, et presque toujours de la même nature pour désigner une sensation quelconque, qu'elle soit agréable ou désagréable; quelques uns imitent la voix des hommes et des animaux avec lesquels ils sont en relations habituelles.

Le manque de langage articulé n'est pas toujours l'effet de la surdité, puisque ceux même qui ont conservé l'ouïe ne parlent pas. Les semi-crétins et les créteux peuvent seuls articuler des sons, mais leur langage est aussi limité que leurs idées. Le semi-crétin s'aide beaucoup plus que le crétin parfait du langage, des gestes. On peut poser comme règle générale que les crétins, quel que soit leur degré, ne possèdent point de langage ou n'ont qu'un langage incomplet.

*Facultés intellectuelles.* — L'imperfection des sens extérieurs, l'impuissance du système musculaire, le défaut de langage

expliquent pourquoi chez eux les organes de l'intelligence sont insuffisants ou manquent. L'entendement humain résultant de la combinaison de la faculté de percevoir avec celle de juger les perceptions et de les faire concourir à un but déterminé, on peut dire, dans le strict sens du mot, que le crétin n'a pas d'entendement. Un crétin, quel-que soit son degré, ne parvient jamais à porter un jugement sur les choses abstraites, à connaître les attributs des corps, à en différencier les nuances, en un mot, à ajouter quelque chose du sien au résultat immédiat de l'impression de deux ou trois sensations. L'éducation ne développe aucunement son intelligence. Le semi-crétin reçoit des sensations plus justes et plus nombreuses; il peut, jusqu'à un certain point, s'améliorer par l'éducation. Relativement à l'intelligence des crétiens, il importe de rappeler ici une singularité signalée par Maffei, et commune à presque tous ces malheureux. C'est la suspension totale de tout acte mental pendant quelques heures, et cela périodiquement plusieurs fois dans le jour.

Le crétin et le semi-crétin sont privés de la liberté de leur volonté; leurs actions ne peuvent leur être imputables, elles sont constamment déterminées par un puissant besoin instinctif. Il leur est impossible de s'élever aux vérités morales, et ils ne savent distinguer ni le bien ni le mal.

De toutes les facultés intellectuelles, la mémoire est celle qui est la moins altérée. C'est sur elle uniquement que se fonde l'instruction, l'éducation et l'amélioration dont ils sont susceptibles. A mesure que le crétinisme est moins avancé, elle devient meilleure et plus variée. Mais si la mémoire des choses concrètes existe chez lui à un certain degré, celle des faits est beaucoup plus défectueuse, il a peu de souvenir des actions, et aucun des choses abstraites. Il ne sait pas compter, n'a pas d'oreille, et ne retient pas les airs qu'il entend.

L'instinct de la sociabilité n'appartient qu'aux crétiens et à quelques demi-crétins. Le vrai crétin préfère la solitude et fuit

surtout celle de ses compagnons d'infortune ; encore les premiers ne recherchent-ils la société que pour satisfaire leurs besoins de conservation et de reproduction.

Les habitudes des crétins, quoique différentes en raison de leur degré d'imbécillité et des circonstances de famille, ont cependant entre elles quelque chose d'uniforme et de monotone. Les crétins du plus haut degré ne peuvent se livrer à aucun travail. Ceux plus robustes et mieux organisés acquièrent quelque habileté à force de voir répéter l'acte auquel ils sont appliqués, et d'avoir reçu leur nourriture en récompense de leur aptitude. Leurs opérations sont cependant toujours automatiques : s'ils rencontrent le plus léger embarras, ils quittent leur travail, jusqu'à ce que l'obstacle soit levé ; il en est de même s'ils se sont donné quelque coup ou fait quelque coupure. On ne peut leur faire comprendre que cet accident est l'effet du hasard. A mesure que le degré de crétinisme est moindre, ils deviennent moins ineptes au travail, et peuvent se livrer à des ouvrages plus compliqués et plus difficiles. Les femmes crétines sont moins utiles à leur famille ; on leur confie d'ordinaire la garde des enfants au berceau, celle des porcs, des montons et des jeunes bêtes laissées à l'étable.

L'habillement des vrais crétins consiste, pour les deux sexes, en une chemise et une longue robe large de drap grossier tissé dans le pays, de couleur café sale, ou en une robe de toile. La malpropreté est l'apanage des crétins.

Leur santé est en général assez bonne. Quand ils sont malades, ils recherchent le lit, refusent la nourriture, caractères qui leur sont communs avec les fous. Aux maladies ordinaires se joignent souvent des maladies spéciales. D'après les tableaux statistiques dressés par la commission, un bon tiers des crétins est muni d'un goître souvent très volumineux, mais on ne peut affirmer qu'il soit une dépendance du crétinisme, puisqu'il se trouve des crétins entièrement privés de goître, que le degré de crétinisme n'est pas toujours en raison directe

de son volume, et qu'enfin, on rencontre des individus portant un goître volumineux sans présenter le moindre indice de crétinisme. Voici d'ailleurs les conclusions de la commission sur cette complication :

1° Le goître des crétins et des habitants des pays montagneux a un caractère particulier, et ne doit pas être confondu avec le goître des scrofuleux.

2° Le goître des premiers, contrairement à ce qui arrive dans les scrofules, dégénère rarement en suppuration spontanée.

3° Le goître des habitants des vallées peut très bien se concilier avec un état parfait de santé générale chez les personnes affectées, ce qui n'arrive jamais chez les scrofuleux.

4° Le nombre plus grand des goîtres dans un pays n'y donne pas lieu à un plus grand nombre de crétins.

5° Si, dans certaines régions, le nombre plus grand des goîtres se trouve accompagné d'un plus grand nombre de crétins, cela ne tient à aucune influence de l'un sur l'autre, mais seulement à ce que parmi les nombreuses causes qui concourent au développement du crétinisme, quelques uns peuvent aussi contribuer à la production du goître.

6° Parmi les causes qui peuvent engendrer le goître, se rencontrent presque constamment la mauvaise qualité des eaux potables, la mauvaise nourriture et souvent l'hérédité, spécialement du côté de la mère.

7° Enfin la fréquence du crétinisme n'est point en rapport direct avec le goître, puisque les goitreux ne sont pas toujours crétins, ni les crétins toujours goitreux.

L'asthme, résultat du goître ou de la mauvaise conformation, accompagne assez fréquemment le crétinisme. Il est plus ou moins fort, rend la respiration plus ou moins sifflante, et la voix plus ou moins altérée, selon que la tumeur du cou est plus détachée ou plus adhérente. Relativement aux maladies du système nerveux, les crétins sont plus spécialement sujets à celle du

genre convulsif. L'épilepsie et l'éclampsie sont fréquentes. La manie furieuse dont quelques uns sont atteints n'a rien de particulier.

Dans plusieurs localités, et notamment à Revello et dans presque toute la vallée du Pô, le crétinisme s'associe assez fréquemment à la pellagre. Cette observation contredirait l'opinion récemment émise par quelques auteurs de l'antagonisme de ces deux maladies.

Les faits précédemment cités font entrevoir que la vie du crétin est généralement courte. Les enfants, qui dès leur naissance présentent des symptômes de l'affection endémique, arrivent rarement à un âge avancé. Il est peu commun, dans la vallée d'Aoste, de voir une famille parvenir à la cinquième génération. Sans les émigrations des villages voisins, plusieurs endroits ne tarderaient pas d'être dépeuplés entièrement. Les crétins qui ne succombent pas dans l'enfance dépassent rarement quarante ans. La presque totalité des renseignements fournis à la commission s'accorde à fixer la durée de la vie des crétins entre vingt et quarante ans, avec cette différence toutefois que le maximum se rapporte aux crétins incomplets, et le minimum aux crétins parfaits. Cette opinion est aussi celle de M. Fauconneau-Dufresne, qui affirme qu'ils vivent rarement au delà de vingt-cinq ans. Ils passent, selon l'expression de M. Cerise, de l'enfance à la décrépitude. (Fauconneau-Dufresne, *Du crétinisme et de ses causes ; Du traitement et de l'éducation des crétins ; De l'établissement de l'Abendberg et de Bicêtre*. Paris, 1846.) Fodéré prétend, au contraire, que la plupart des crétins meurent de vieillesse, parce qu'ils sont peu sujets aux maladies, et qu'ils mènent par nécessité une vie très sobre (*ouvrage cité*, p. 126).

Les maladies les plus fréquentes auxquelles succombent les crétins sont les apoplexies, les affections lentes de la moelle épinière, les paralysies, les convulsions ; viennent ensuite les congestions passives cérébrales dans le cas de goîtres très volumi-

neux ; puis les fièvres typhoïdes, les hydropysies, les maladies du cœur, les hémoptysies, les affections de poitrine, les gastro-entérites lentes, les diarrhées, les lésions du mésentère, etc.

En récapitulant les symptômes et les signes essentiels du crétinisme, on peut affirmer que tous les crétins présentent du plus au moins :

1° Une tête mal conformée, le plus souvent écrasée dans les parties antérieures et postérieures, et proéminentes sur les parties latérales ;

2° Une disproportion de toutes ou de quelques unes des parties du corps avec l'ensemble, due le plus souvent à un manque de développement ;

3° Une nutrition plus ou moins imparfaite ;

4° En général, une impuissance absolue à la reproduction, ou tout au moins une grande lenteur dans les facultés reproductives ;

5° Peu d'énergie musculaire ; mouvements volontaires indécis, impuissance de les soutenir pendant un certain temps ;

6° Manque total ou du moins imperfection notable du langage articulé ;

7° Empreinte de stupidité plus ou moins marquée sur la physionomie ;

8° Dose d'intelligence au-dessous de celle propre à l'homme de l'esprit le plus médiocre.

La coexistence de toutes les conditions précédentes constitue le crétinisme absolu. L'absence de quelques unes et la diminution de leur intensité forment le semi-crétinisme. Entre ces deux extrêmes, les gradations sont infinies.

La fréquence de la surdi-mutité dans le pays des crétins l'a fait considérer comme une variété du crétinisme. C'est une confusion. Le sourd et muet ne parle pas parce qu'il n'entend pas ; le crétin, avec l'ouïe assez bonne, ne parvient jamais à parler parfaitement. Le premier a le langage des signes et pense, le second peut à peine faire quelques gestes, et ne pense point. Le

sourd et muet est capable d'éducation, d'instruction, et toutes ses actions lui sont imputables; le crétin vit à peine et ne connaît que les choses indispensables à sa conservation. Enfin, le crétin ne parvient jamais à dessiner, à calculer et à écrire par lui-même, opération très commune chez le sourd et muet.

Le crétinisme a été considéré comme une forme particulière du rachitisme, mais il ne faut pas perdre de vue que bien peu de crétins présentent la dégénération osseuse rachitique, et qu'ils n'ont jamais la vivacité d'esprit particulière aux rachitiques.

Les scrofuleux diffèrent des crétins par la proéminence postérieure de la tête, la couleur de la peau, la forme de la lèvre supérieure. Les tumeurs glanduleuses du cou, leur suppuration sont très rares chez les crétins. Les scrofuleux sont aptes à la reproduction.

Le crétinisme a des traits caractéristiques qui le différencient de l'imbécillité acquise et accidentelle.

Fodéré avait partagé les crétins en complets et en incomplets: cette classification est beaucoup trop restreinte, la commission, d'après l'étude attentive des symptômes, en a fait trois classes:

1° *Crétins*, doués seulement des facultés végétatives, dépourvus entièrement de facultés reproductives et intellectuelles, sans langage articulé.

2° *Semi-crétins*, pourvus de facultés végétatives et reproductives et de quelques rudiments de langage. Facultés intellectuelles limitées strictement aux besoins du corps, et correspondant aux seules impressions des sens.

3° *Crétineux*, ayant des facultés végétatives et reproductives, un langage moins imparfait en paroles comme en gestes, des facultés intellectuelles moins limitées, mais cependant toujours au-dessous du niveau ordinaire, enfin avec quelque aptitude pour apprendre un métier ou pour se livrer à divers travaux.

D'après M. Cerise, les crétins du deuxième et troisième

degré seraient *mégalo-céphales*. Ce médecin, en effet, ayant mesuré les crânes de 105 individus de ces catégories, a trouvé leurs dimensions plus considérables que chez les autres sujets. Une seule déformation parmi celles qu'ils présentent semblerait constante, et consisterait dans une dépression fronto-occipitale plus ou moins prononcée.

Le crétinisme est très répandu. On le trouve dans toutes les parties du monde ; cette universalité n'appartient qu'à l'espèce sporadique. L'endémique affecte de préférence les vallées des montagnes, mais il n'est pas très rare de le rencontrer dans les plaines.

Le crétinisme sporadique s'observe dans les villes anciennes, mal construites, à rues étroites et obscures. Tout récemment un médecin allemand, le docteur Behrend, a publié un mémoire intéressant sur le crétinisme des villes ; nous en donnerons seulement les conclusions :

1° Il existe un crétinisme des grandes villes populeuses et encombrées, tout comme il y a un crétinisme des Alpes.

2° Le crétinisme des villes s'observe dans les carrefours, les habitations étroites, obscures et profondes, comme dans les gorges ou vallées étroites des montagnes.

3° Le crétinisme des villes se distingue peu de celui des Alpes. Sa marche est peut-être plus rapide, et il se termine plus souvent par le marasme.

4° Les causes sont une atmosphère étouffée, froide, humide, saturée d'influences pernicieuses ; l'absence des rayons solaires, une chaleur insuffisante, une nourriture peu substantielle, surtout pauvre en matière animale ; la solitude et la privation de toute espèce de culture intellectuelle ; le manque de propreté et d'autres soins.

5° Tous ces effluves pervertissent l'hématose, produisent une dyscrasie scrofuleuse, rachitique, anémique, et émoussent les sens faute d'exercice.

6° Le crétinisme est donc une dyscrasie scrofuleuse, rachi-



tique, compliquée de chlorose et de stupidité de l'intelligence et des sens. (*Journal für Kinderkrankheiten, sur le crétinisme des grandes villes, ses causes et son analogie avec celui des Alpes*, août 1846. — *Annales méd.-psych.*, novembre 1848.)

Le crétinisme du Piémont, le seul qui doive nous occuper ici, a son centre principal d'infection dans les vallées des Alpes grecques et pennines qui entourent le Mont-Blanc, la vallée de la Doire-Baltée, celles de l'Isère, de l'Arc et de l'Arve, et la vallée de l'Orto.

Les crétins sont si nombreux dans ces localités, que, dans le seul département des Alpes, on comptait 3,000 crétins en 1812 (*Mémoire inédit de M. le comte de Rambuteau envoyé en 1812 au ministère de l'Intérieur*), tandis que l'idiotie est un phénomène rare en France (Esq., t. II, p. 358). En effet, dans les hospices d'aliénés on compte un trentième d'idiots tout au plus. Sur 7,950 aliénés des deux sexes, il n'y avait que 203 idiots.

La vallée d'Aoste, la Tarentaise et la vallée de Saint-Jean-de-Maurienne, où l'on observe le plus grand nombre de crétins, sont généralement fournies de terrains schisteux, avec quelques bancs calcaires intercalés; l'air y est pesant et humide, stagnant, les villes et villages sont construits la plupart dans le fond des vallées; les maisons des villages sont couvertes d'épais feuillage; les crétins se rencontrent de préférence dans les endroits où les habitations sont plus rares. On remarque aussi que dans les principaux villages c'est une section seulement qui se trouve infectée, et précisément la moins fréquentée, la plus malpropre, la plus mal exposée, la plus mal construite et la plus ombragée. Du reste, le crétinisme n'épargne ni les expositions ni les hauteurs, observation que nous avons déjà faite dans notre mémoire sur la pellagre. (*De la pellagre et de la folie pellagreuse*, observations recueillies au grand hôpital de Milan, 2<sup>e</sup> édition, Paris, 1832.)

De l'examen minutieux et approfondi de toutes les localités où

le crétinisme a été étudié, la commission croit pouvoir déduire les conclusions suivantes :

1° Le crétinisme endémique est limité, dans les états de terre ferme, aux vallées et aux plaines qui appartiennent aux grands soulèvements alpins, lesquels ont pour centre les trois cimes du Mont-Viso, du Mont-Blanc et du Mont-Rose.

L'infection commence dans les premières ramifications des Alpes maritimes, augmente dans les Alpes cottiennes, et atteint son plus haut degré dans les Alpes grecques et pennines.

Les conditions des différentes vallées infectées, quelle qu'en soit la direction, se ressemblent entre elles au point que celui qui les parcourt successivement peut croire n'être jamais sorti de la même vallée.

3° Les vallées les plus infectées sont les plus profondes, les plus resserrées, les plus humides, et celles qui sont le plus privées d'air et de lumière.

4° Les crétiens se rencontrent de préférence dans les habitations écartées du chef-lieu, dans les lieux les plus mal exposés et les plus mal bâtis; dans ceux qui sont éloignés des voies que suit le commerce, encombrés d'arbres ou voisins de quelques marais.

5° Dans les villes et dans les bourgs les plus considérables, où passent fréquemment des étrangers, ce ne sont ni toute la ville ni tout le bourg qui contiennent des crétiens, mais seulement la partie la plus réculée du centre; ce sont les rues et les maisons dans lesquelles l'extension du commerce et les progrès de la civilisation n'ont pas encore fait sentir leur heureuse influence.

6° Ces conditions présentent néanmoins de si nombreuses exceptions, qu'il est impossible de déterminer rien d'absolu sur les relations qui peuvent exister entre les circonstances locales et le goître et le crétinisme.

Après cette partie du travail, le rapport contient trois tableaux d'un très grand intérêt. Le premier est relatif 1° à la

distribution des goitreux et des crétins dans les États-Sardes, par communes, mandements et provinces; 2° à l'intensité du crétinisme; 3° à la proportion des crétins par 100 habitants.

Le nombre des *individus simplement goitreux* sur lesquels la commission a reçu des communications est de :

Hommes . . . . .	4,323
Femmes . . . . .	5,236
Sans désignation de sexe. . . . .	12,282
Total . . . . .	21,841

Celui des crétins, 1° *sans goître*, est de :

Hommes . . . . .	1,120
Femmes . . . . .	891
Total . . . . .	2,011

2° *Avec goître* :

Hommes . . . . .	1,953	} 3,912
Femmes . . . . .	1,959	
Non spécifiés . . . . .	1,161	
Total . . . . .	7,084	

Relativement à l'intensité et d'après la classification de la commission, les crétins se subdivisent ainsi :

Crétins . . . . .	2,165	Crétineux . . . . .	424
Demi-crétins . . . . .	3,518	Non spécifiés . . . . .	967
	5,683		1,391
Total . . . . . 7,074			

Si nous recherchons maintenant la proportion des crétins par 100 habitants, dans les provinces qui sont les plus maltraitées par la maladie, nous trouvons :

La Maurienne, sur 62,344 h., compte	2,27	crétins sur 100.
La Tarantaise, — 46,688 —	1,45	—
La vallée d'Aoste, — 78,410 —	2,79	—

Pour tout le royaume de Piémont dont la population est de 2,651,106 habitants, le nombre des goitreux est de 8,23 pour 1,000 habitants, et de 0,82 pour 100. Celui des crétins

s'élève à 2,67 pour 1,000 habitants, et à 0,27 environ pour 100. Cette proportion considérable prouve suffisamment combien était fondée la sollicitude du roi pour cette portion de ses sujets. Nous ferons remarquer que le nombre des goitreux est bien supérieur à celui indiqué dans la colonne, parce qu'on n'a pas tenu compte des cas sporadiques, ni de ceux qui se rencontrent dans les villages où le crétinisme n'est point sporadique.

Le deuxième tableau comprend : 1° la naissance des crétins par mois ; 2° leur âge en décembre 1845 ; 3° l'âge auquel a commencé le crétinisme et a paru le goître chez les crétins goitreux.

*Naissance des crétins par mois.*

Janvier . . .	402	Mai . . . . .	412	Septembre . .	395
Février . . .	433	Juin . . . . .	343	Octobre . . .	381
Mars . . . .	446	Juillet . . . .	325	Novembre . .	380
Avril . . . .	398	Août . . . . .	370	Décembre . .	396
	<u>1,679</u>		<u>1,450</u>		<u>1,552</u>

Total. . . 4,681

Non spécifiés. . . 2,403

Total général. 7,084

*Age des crétins en décembre 1845 :*

Au-dessous de 10 ans. .	331	De 40 à 50 ans . . . .	442
De 10 à 20 ans . . . . .	1,332	De 50 à 60 ans . . . .	322
De 20 à 30 ans . . . . .	1,339	De 60 ans et au-dessus.	168
De 30 à 40 ans . . . . .	1,021		
	<u>4,023</u>		<u>932</u>

Total. . 4,955

*Age auquel a commencé le crétinisme :*

De la naissance à 2 ans. .	4,440	De 12 à 20 ans . . . .	31
De 2 à 5 ans. . . . .	187	De 20 ans et au-dessus.	28
De 5 à 12 ans. . . . .	202	Non spécifiés . . . . .	2,196
	<u>4,829</u>		<u>2,255</u>

Total. . 7,084

*Age auquel a commencé le goître chez les crétins goitreux :*

De la naissance à 2 ans . . . . .	2,333	De 12 à 20 ans . . . . .	157
De 2 à 5 ans . . . . .	199	De 20 ans et au-dessus . . . . .	65
De 5 à 12 ans . . . . .	449	Non spécifiés . . . . .	711
	<u>2,981</u>		<u>933</u>
Total . . 3,914			

Le troisième et dernier tableau comprend les notions sur les parents des crétins ; les circonstances géognostiques, la hauteur au-dessus du niveau de la mer, la nature des eaux potables, etc.

La variété de forme et de qualité de terrains que présentent les localités, ainsi que les différences des eaux potables dont les analyses ont été faites avec le plus grand soin par le chevalier Cantù, sont de nature à détruire toute opinion qui voudrait attribuer exclusivement le crétinisme à une seule des conditions ci-dessus indiquées. Cette partie du travail se refuse d'ailleurs à toute classification, aussi nous bornerons-nous aux notions sur les familles.

*Nombre des crétins dont les parents sont désignés :*

4,899

*Origine des pères :*

Nés dans un lieu infecté . . . . .	3,915
Nés dans un lieu non infecté . . . . .	62
Sans désignation . . . . .	<u>32</u>
	4,009

*Leur condition relativement au goître et au crétinisme :*

Ni goitreux ni crétins . . . . .	2,494	Goitreux et crétins . . . . .	106
Goitreux . . . . .	962	Sans désignation . . . . .	396
Crétins . . . . .	<u>51</u>		
	3,507		<u>502</u>
Total . . 4,009			

*Leur état sanitaire et aspect extérieur :*

Bon. . . . .	2,068	Mauvais. . . . .	294
Médiocre. . . . .	1,095	Sans désignation . . . . .	552
	<u>3,163</u>		<u>846</u>
Total. . . . . 4,009			

*Origine des mères :*

Nées dans un lieu infecté. . . . .	3,881
Nées dans un lieu non infecté . . . . .	70
Sans désignation . . . . .	64
Total. . . . .	4,015

*Leur condition relativement au goître et au crétinisme :*

Ni goitreuses ni crétines. . . . .	2,262	Goitreuses et crétines . . . . .	46
Goitreuses . . . . .	1,281	Sans désignation. . . . .	508
Crétines. . . . .	43		
	<u>3,586</u>		<u>554</u>
Total. . . . . 4,140			

*Leur état sanitaire et aspect extérieur :*

Bon. . . . .	1,904	Mauvais. . . . .	370
Médiocre. . . . .	1,233	Sans désignation . . . . .	508
	<u>3,137</u>		<u>878</u>
Total. . . . . 4,015			

*Aisance des familles :*

Aisées. . . . .	866	Indigentes. . . . .	1,361
Peu aisées. . . . .	1,728	Sans désignation . . . . .	54
	<u>2,594</u>		<u>1,415</u>
Total. . . . . 4,009			

Le crétinisme, suivant Fodéré, est plus fréquemment un héritage paternel que maternel. Voici, d'après lui, l'ordre le plus constant que suit la propagation de ce mal : 1° si un mâle goitreux, fils de goitreux à demi crétin, épouse une femme aussi à

deuxième degré épouse une montagnarde bien constituée, de cette union naîtra un enfant qui ne sera crétin qu'au troisième degré ; 3° mais si les races ne continuent pas à se croiser, alors l'enfant qui provient de cette union ressemble au grand-père et non au père. La même chose peut arriver à la quatrième et à la cinquième génération. Il serait à désirer, pour résoudre la question de l'hérédité, qu'on suivît le modèle tracé par M. Baillarger, dans la recherche sur l'hérédité des aliénés.

*(La fin au prochain numéro.)*

---

# SYMPTOMATOLOGIE DE LA FOLIE,

PAR

**Max. PARCHAPPE,**

Inspecteur général du service des aliénés,  
ex-médecin en chef de l'asile public des aliénés de la Seine-Inférieure.

(Suite (1).)

Les phénomènes qui peuvent être rapportés à une altération de la volonté occupent une place importante parmi les symptômes de la folie. Dans un état psychique, où la raison a cessé de diriger les forces et de commander les actes de l'âme, les impulsions prennent l'empire demeuré en quelque sorte vacant, et tendent à devenir irrésistibles en asservissant la volonté.

L'augmentation morbide de l'activité impulsive et de l'activité déterminante, qui représentent la volonté considérée comme force, appartient habituellement à la période aiguë de la folie, et se rencontre accidentellement dans sa période chronique. Elle a fréquemment une part essentielle dans les phénomènes complexes qui traduisent au dehors le trouble morbide des fonctions de l'âme. C'est cette part qu'il s'agit en ce moment de déterminer et de signaler au moyen des faits.

Il ne peut être ici question que des symptômes qui expriment purement et simplement une augmentation d'intensité dans les impulsions spontanées, dans les sensations ou les sentiments qui les expriment, dans les volitions qui réalisent leur but, et cela indépendamment de la part que l'intelligence plus ou moins troublée peut prendre et prend en effet dans les phénomènes.

L'augmentation de force dans les impulsions fondamentales qui expriment les besoins essentiels de la vie, soit qu'elle

---

(1) V. le numéro précédent.



dépende d'une modification des conditions organiques de leur manifestation, soit qu'elle dérive d'une direction spéciale imprimée à l'âme par ses états antérieurs ou par son état actuel, est un fait que l'observation des phénomènes psychiques, chez les aliénés, démontre à chaque instant. Elle se révèle en général par le caractère d'exagération que revêtent les manifestations passionnées des fous dans toutes les directions de la vie. L'exaltation déjà signalée de leur sensibilité morale ne fait qu'exprimer actuellement, au point de vue de ce qui parvient à leur conscience, c'est-à-dire au point de vue de leurs sentiments, un effet essentiellement dû à la tension excessive de leurs appétits et de leurs penchants. L'augmentation de l'activité impulsive se révèle encore plus fréquemment chez les aliénés par le développement excessif qu'offrent en particulier les passions, qui se rapportent à une tendance déterminée dont l'excès a pour effet l'absorption des autres tendances dans une impulsion principale ou même exclusive.

L'activité impulsive se résume, comme tendance à la réalisation de la vie, en une aspiration qui revêt la forme générale de l'amour. L'intensité de la force impulsive, représentée par l'intensité de l'aspiration, peut donc se mesurer par le degré d'énergie de l'amour. Mais les tendances de la vie sont multiples; pour chacune de ces tendances, suivant la nature du but, l'aspiration se spécialise et l'amour qui l'exprime prend une forme déterminée. C'est par ces formes spéciales d'aspiration et d'amour que se manifeste réellement l'activité impulsive; aussi est-ce par le degré d'énergie de ces manifestations spéciales que peut se mesurer le degré d'intensité de la force.

Les impulsions qui se rapportent à la satisfaction des besoins de la nutrition et de la reproduction peuvent être considérées, en tant qu'elles représentent une aspiration vers un but, comme se résumant en l'amour des jouissances dont la satisfaction de ces besoins est l'occasion, c'est-à-dire des jouissances sensuelles.

Les jouissances sensuelles, dans leurs particularités diverses, gravitent autour de deux centres : les plaisirs de la table et les plaisirs vénériens. L'amour des jouissances sensuelles est souvent exalté au plus haut degré chez les fous. Souvent c'est par des excès sensuels de toute espèce que débute la folie. Après une certaine durée de l'état morbide, il arrive quelquefois que chez certains malades l'exaltation des passions sensuelles persiste inassouvie par les excès du libertinage le plus dissolu et de l'intempérance la plus effrénée.

L'exagération de l'activité impulsive dans la direction des jouissances sensuelles se manifeste à son summum d'intensité dans certaines formes de la folie où la prédominance et l'irrésistibilité des penchants constituent le trouble le plus saillant des facultés psychiques, formes désignées sous les noms de *dipsomanie*, *érotomanie*, *nymphomanie*, *satyriasis*. Les manifestations qui caractérisent ces formes de la folie s'associent fréquemment aux autres troubles psychiques dans les autres formes de cette maladie.

Constantin l'Africain, en décrivant les symptômes de la mélancolie, avait déjà signalé les malades qui mangent beaucoup et qu'on réduit au désespoir en cherchant à modérer la violence de leur appétit (1).

Une malade se plaignait de continuellement souffrir de la faim. Elle prétendait qu'elle ne pouvait se rassasier, et pourtant elle mangeait fort peu.

Une femme est arrêtée à la suite d'actes extravagants dans l'église de Notre-Dame-de-Bon-Secours et est amenée à l'asile de Rouen. Il est impossible de lui faire avouer le motif pour lequel elle a été arrêtée. Elle accuse le suisse de l'église. Elle est la victime de la méchanceté des hommes. Elle affirme qu'elle n'est pas malade. Elle dit qu'on n'a pas de preuves contre elle. Elle est calme, mais triste. Après sept mois de séjour à l'asile,

---

(1) Constantinus Africanus, *De melancholia*.

elle se décide enfin, sur mes instances, à rendre compte des actes qui ont motivé son arrestation. « Atteinte d'une voracité sans pareille, puisque je mangeais quatre et cinq livres de pain par jour, je crus obtenir de la bonne sainte Vierge la remise de cette infirmité en allant pieds nus en pèlerinage à Bon-Secours. Le curé me brusqua, m'appela folle, imbécile, et me fit mettre à la porte par son suisse. Je continuai mes pèlerinages pieds nus, parce que la faim tenait toujours. Un jour le curé, pendant la messe, me regarda d'un air menaçant. Indignée, je crachai deux ou trois fois devant lui avec dédain. On m'a arrêtée. » Cette malade, dont l'appétit n'avait à l'asile rien que d'ordinaire, est sortie guérie.

Souvent le délire des fous paralytiques se rapporte à des idées qui impliquent l'exagération morbide des impulsions nutritives. Un de ces malades (obs. 180) a de l'appétit à manger un bœuf; un autre (obs. 195) demande sans cesse à manger; chaque jour, au moment de la visite, il demande en chantant : une côtelette s'il vous plaît ! Le malade de l'obs. 219 ne se porte pas bien parce qu'il a toujours faim. L'observation 225 est un exemple curieux d'un malade principalement préoccupé, dans son délire, de festins et de bombances.

Il n'est pas rare que la voracité des fous paralytiques devienne pour eux l'occasion d'accidents graves ou mortels. Un de ces malades avait avalé un énorme morceau de viande et de tendons qui, engagé dans l'œsophage derrière le larynx, aurait déterminé l'asphyxie si l'administration immédiate d'un émétique n'en avait provoqué l'expulsion par le vomissement. Un autre malade dévora si gloutonnement un pain long, appelé en Normandie *régence*, que sous les yeux de sa femme qui venait de le lui donner, il s'engoua et mourut asphyxié malgré tous les secours de l'art. On trouva à l'autopsie l'œsophage, le pharynx et l'entrée du larynx obstrués par une masse compacte de morceaux de pain à demi mâchés (obs. 244).

L'entraînement irrésistible qui porte certains individus à abu-

ser des boissons fermentées offre quelquefois toutes les conditions d'un état maladif, doit être dans certains cas rattaché comme symptôme à la folie, et a été considéré par Esquirol comme le caractère essentiel d'une espèce distincte de monomanie.

Un négociant, pendant trois ans de suite, à l'entrée de l'automne, devient triste, inquiet, morose. Il néglige son commerce, est difficile et impatient dans son intérieur. Pour dissiper sa morosité, il boit de la bière d'abord et puis il s'enivre tous les jours. Alors il est dangereux pour sa famille, pour sa femme et pour sa fortune. Aux premières approches du printemps, il perd tout à coup le désir de boire qui l'a tourmenté pendant tout l'hiver, reprend ses habitudes de sobriété, répare par son activité les pertes qu'il a faites dans son commerce, et cherche par ses soins empressés à dédommager sa femme des chagrins qu'il lui a causés (1).

Une dame qui, à l'âge de vingt-huit ans, avait éprouvé un dérangement intellectuel à la suite de la perte d'une fille, est de nouveau, à trente-six ans, sans cause connue, atteinte d'un délire qui présente d'abord ces caractères particuliers : tristesse, tiraillement, langueur d'estomac, découragement moral, incapacité de se livrer au moindre exercice, à la moindre occupation. Après six semaines, tout à coup, excitation générale, insomnie, agitation, mouvements désordonnés, besoin de boire du vin porté à l'excès, trouble des idées, perversion des affections, etc. Après deux mois, les symptômes se dissipent et la malade recouvre, avec la raison, le calme et la sobriété. Tous les ans depuis, accès semblable. Après une de ses guérisons, obtenue à Charenton, cette malade conjure le médecin de lui indiquer les moyens de prévenir le retour de ces accès, dont elle a autant de honte que d'horreur (2).

---

(1) Esquirol, *Maladies mentales*, t. II, p. 75.

(2) Esquirol, *Maladies mentales*, t. II, p. 77.

Les auteurs anciens et modernes contiennent un grand nombre d'observations et de descriptions de délire érotique, et l'occasion d'en observer toutes les formes et tous les degrés se retrouve fréquemment dans les asiles d'aliénés.

Un des exemples les plus frappants de l'exagération malative de l'appétit vénérien, dans un état psychique qui doit être assimilé à la folie, a été observé et publié par Parent-Duchâtelet.

Une jeune fille de huit ans, qui a plusieurs fois manifesté l'intention de tuer avec un couteau, ou d'empoisonner avec de l'arsenic, sa mère et son père, pour se mettre en possession de leurs biens et de sa liberté, dès l'âge de quatre ans s'amusait avec de petits garçons de dix à douze ans ; privée de cette ressource, elle s'amusait elle-même. Plusieurs fois et à diverses époques, elle a positivement et persévéramment déclaré à sa mère, à son père, à un commissaire de police, à un médecin, qu'elle ne renoncerait jamais à s'amuser avec de petits garçons et avec des hommes quand elle serait grande (1).

Une jeune dame agréable, bien élevée, vertueuse et chaste, joignant à une grande vivacité d'imagination peu de solidité dans le jugement, avait éprouvé plusieurs fois des malaises nerveux accompagnés ou suivis de terreurs paniques, d'aberrations passagères et ressentait depuis quelque temps des souffrances vives et des sensations bizarres dans l'appareil utérin, dont les fonctions étaient altérées. Tourmentée d'insomnies opiniâtres, préoccupée de l'idée qu'elle pouvait perdre la raison et déjà fort troublée dans son imagination, elle eut à regretter de s'être répandue en plaintes sur la froideur de son mari et d'avoir exprimé trop vivement à son confident une affection, qui fut pourtant maintenue dans les termes de l'amitié. Pour échapper aux remords de cette faute jugée par elle très grave, elle se jeta dans les pratiques religieuses les plus

---

(1) Parent-Duchâtelet, *Annales d'hyg. et de méd. lég.*, t. VII, p. 173.

austères, tomba dans une mélancolie de plus en plus profonde ; puis tout à coup prise de délire, elle s'abandonna pendant plusieurs jours tantôt aux manifestations les plus désordonnées de l'amour le plus obscène, tantôt aux expressions les plus vives du remords et du désespoir, pour tomber enfin dans un délire maniaque continu, et plus tard dans la démence.

Une jeune fille abandonnée par son amant est atteinte de mélancolie suicide. Bientôt son délire se transforme. Elle prend et serre les mains des hommes en fixant sur eux des regards tendres et en souriant. Elle arrange aussi coquettement qu'elle le peut ses cheveux et sa coiffure. Habituellement elle garde le silence. Un jour pourtant elle se décide à parler, laisse entrevoir les idées amoureuses qui la préoccupent, et dit que son nom est Rose d'amour.

Une dame, âgée de plus de quarante ans et veuve depuis plusieurs années, se trouve entraînée à nourrir des pensées d'amour et des espérances de mariage. Elle se croit l'objet de la recherche de plusieurs prétendants. Elle fait des avances de coquetterie. Elle s'attache plus particulièrement à l'espoir d'être épousée par un riche négociant dont elle habite la maison et qui pourtant ne songe pas à elle. Enfin, après plusieurs années d'un état en quelque sorte intermédiaire à la raison et à la folie, vers l'âge de cinquante ans, le trouble morbide de l'intelligence ne peut plus être méconnu. Elle croit qu'elle doit être nécessairement épousée par l'objet de son choix ; elle le persécute ; elle se compromet par les démarches les plus extravagantes. Admise dans un établissement d'aliénés, elle s'y montre calme, et apparemment raisonnable dans ses paroles et ses actions, mais sans cesse préoccupée d'idées d'amour et de mariage. Elle reporte sa tendresse sur le médecin de la maison. Elle s'imagina qu'il doit être, qu'il est son époux. Sortie de l'établissement sans être guérie, elle adresse à ce médecin, qui ne l'a jamais revue, les deux lettres suivantes.

« Si mon époux était aussi peiné de notre séparation que je le

» suis, il se hâterait bien vite de la faire cesser en se réunissant  
 » à son Euphrasie, qui ne peut réellement être heureuse qu'en  
 » étant toujours avec lui. Elle l'avait fait demander comme mé-  
 » decin, ayant grand besoin de ses soins; elle aime à croire qu'on  
 » ne lui a pas fait sa commission. S'il ne voulait ou ne pouvait  
 » pas venir chez elle, aujourd'hui elle dîne chez madame \*\*\*.  
 » Elle y restera jusqu'à dix heures. Il serait bien bon et bien  
 » aimable de venir la prendre dans cette maison, où il serait  
 » d'ailleurs très bien reçu. Elle en est d'avance bien persuadée.  
 » Au plaisir de le voir.

• 6 mars 1841. »

« Ah ! pour le coup, mon cher époux, j'ai bien cru cette nuit  
 » que votre petit bonhomme voulait voir le jour. Je me suis  
 » trouvée dans un état si extraordinaire, j'ai tant souffert de  
 » coliques qu'il me semblait que j'étais au moment que j'ai  
 » tant redouté toute ma vie. Aussi aujourd'hui je me trouve si  
 » fatiguée et si accablée, que si ce n'eût pas été la plus belle  
 » fête de l'année, je n'aurais pas eu le courage de quitter mon  
 » lit. Je me propose, après les vêpres, au sortir de l'église, de  
 » me rendre aux bains T..., pour me délasser. Mais ce sera en-  
 » core avec crainte que je me mettrai dans l'eau. Au nom de  
 » Dieu, je vous en supplie, venez m'y chercher. J'ai besoin  
 » d'être auprès de vous et de ne plus vous quitter. J'espère  
 » que vous ne serez pas sourd à ma voix et à celle d'un petit  
 » être qui n'a pas demandé de venir dans un monde qui n'est  
 » rempli que de peines et de contrariétés.

• 13 juin 1841. »

L'amour de soi, qui résume les impulsions relatives à la conservation, est généralement augmenté dans la folie. Le plus souvent le délire a pour objet principal des préoccupations égoïstes, et en cela il diffère peu de l'état de raison.

L'amour de soi, en vue de la conservation du corps, prend un caractère marqué d'exagération chez les fous hypochon-

driiques. La préoccupation de la santé absorbe chez cette classe de malades toute l'activité psychique. Il y a certainement en ces cas exaltation morbide de l'instinct de conservation, exaltation qui se retrouve du reste ou comme occasion, ou comme aliment du délire dans la plupart des formes de la folie.

L'exagération morbide de l'amour de soi se traduit actuellement dans le délire de la folie par l'inquiétude et la frayeur. Ce même état psychique se retrouve dans les préoccupations des malades par rapport à la conservation immédiate de leur personne, et sous les formes les plus variées l'amour de soi devient l'occasion d'un délire d'inquiétudes et de frayeurs déraisonnables à propos de tout ce qui représente les intérêts de conservation, la santé, la liberté, la vie. Les symptômes qui se rattachent à cet état de perturbation psychique se trouvent réunis et en quelque sorte condensés dans la forme de la folie qui a été désignée sous le nom de *panophobie*. Ces symptômes, dont on trouve des exemples dans les observations 34, 35, 36, 66, 73, 75, 77, 88, 89, 183, 202, 257, 313, ont été résumés par Esquirol, avec son talent ordinaire, dans ces passages.

« L'un, superstitieux, redoute la colère du ciel, les vengeances célestes; il est poursuivi par les furies, il se croit au pouvoir du diable, dévoré par les flammes de l'enfer, et voué aux supplices éternels; l'autre, épouvanté de l'injustice des gouvernements, appréhende de tomber entre les mains de l'autorité, d'être conduit à l'échafaud; il s'accuse d'avoir commis les plus grands crimes, dont il cherche à se justifier; il préfère la mort aux angoisses de l'incertitude, tandis que dans d'autres instants il supplie d'ajourner l'exécution du supplice, auquel rien, selon lui, ne peut le soustraire. Celui-ci redoute la méchanceté des hommes, croit que des ennemis secrets, des jaloux, des méchants, le menacent dans sa fortune, dans son honneur, dans ses affections, dans sa propre vie; le moindre bruit, le moindre mouvement, le moindre signe, la parole la plus innocente le font tressaillir d'effroi et lui persuadent qu'il va succomber sous les



efforts de ses ennemis. Si une éducation plus forte et plus éclairée met l'homme à l'abri des terreurs superstitieuses ou de la crainte de ses semblables, ingénieux à se tourmenter, il trouve des éléments de chagrin et de terreur dans son instruction et dans son savoir ; ses inquiétudes prennent un caractère scientifique. Le lypémanique se croit soumis à l'influence funeste de l'électricité ou du magnétisme ; il se persuade qu'avec des agents chimiques on peut l'empoisonner ; ou qu'avec quelques instruments occultes la physique lui prépare mille maux, entend tout ce qu'il dit, quoiqu'à de très grandes distances, ou même devine toute sa pensée (1).

Quelques lypémaniques s'effraient de tout, et leur vie se consume dans des angoisses perpétuellement renaissantes, tandis que d'autres sont terrifiés par un sentiment vague qui n'a aucun motif. *J'ai peur*, disent ces malades, *j'ai peur* ; mais de quoi ? *Je n'en sais rien, mais j'ai peur* (2).

L'amour de soi, par rapport à la conservation éloignée de la personne, revêt deux formes principales dans sa tendance au but, l'amour de la possession et l'amour de la domination, et embrasse des intérêts fort divers qui se résument en intérêts de fortune, de pouvoir et de réputation. Les passions qui se rapportent à ces intérêts ont fréquemment chez les fous un développement exceptionnel.

Quant aux intérêts de fortune, l'amour exagéré des richesses se manifeste chez eux par les préoccupations d'intérêts d'argent, par la manie des spéculations, par la persuasion de la possession d'immenses richesses, par l'avidité qu'ils montrent pour l'accaparement de toutes les choses qu'à tort ou à raison ils considèrent comme des objets précieux, par les règles de conduite et les privations qu'ils s'imposent en vue de l'épargne, privations qui, dans leur excès et leur bizarrerie, dépassent ce

(1) Esquirol, *Maladies mentales*, t. I, p. 415, 416.

(2) *Id.*, *ibid.*, t. I, p. 417.

que l'imagination des écrivains a pu inventer comme caractères de l'avarice, sans dépasser les limites de la vraisemblance. Enfin, le vol auquel se livrent assez fréquemment les fous peut encore être considéré comme l'expression de l'exagération de l'amour de la possession, que ne contient plus la raison.

Le délire dans lequel domine la préoccupation exagérée des intérêts de fortune se rencontre fréquemment dans la folie, surtout dans sa période aiguë et dans la forme paralytique. Quelques exemples, empruntés aux observations consignées dans les documents nécroscopiques de cet ouvrage, suffiront pour donner une idée des manifestations les plus ordinaires de ce délire.

Une cabaretière croit que tout ce qu'elle voit est de l'or et lui appartient (obs. 256). Une ouvrière va avoir des cheveux en or, une canne en or, une tabatière en argent et une autre en or (obs. 19.) Aux yeux d'un petit reutier, tout est en or. Il a une voiture en or, en diamants. Ses chevaux sont en or (obs. 9). Un ouvrier creuse la terre avec ses mains, disant qu'il va trouver de l'argent (obs. 16). Un cordonnier a 20,000 livres de rentes. Il a un frère qui est riche de plus d'un million. En le gardant à Saint-Yon on lui fait perdre plus de 600,000 francs à gagner (obs. 192). Un cultivateur est le plus riche de l'Europe. D'ici à trois mois il sera le maître de l'Europe; elle va lui appartenir en biens fonds (obs. 215). Un commis se croit immensément riche; il parle d'opérations de commerce colossales... Il remplit ses poches de cailloux, de bois, de chiffons, de tout ce qui tombe sous sa main, et témoigne beaucoup de chagrin lorsqu'on vide ses poches de ces ordures. Il offre 25,000 francs à son gardien s'il veut l'accompagner à Paris (obs. 225).

Les fous voleurs ne sont pas rares. Le penchant irrésistible au vol a été considéré comme le caractère essentiel d'une forme de la folie désignée sous le nom de *kleptomanie*. Le malade de l'observation 10 prend aux autres malades mouchoirs de poche, pipes, tabatières, tout ce qu'il trouve sous sa main, et va cacher ces objets dans sa paillasse. Une femme dérobe le linge qu'elle

peut trouver ; elle le roule autour de son corps, et ce n'est qu'avec peine qu'on parvient à le lui ôter (obs. 262) (1).

Une femme qui est devenue folle à la suite de la perte d'un procès, et dont le délire dans l'état maniaque a eu pour objet principal des préoccupations de richesse, a conservé dans l'état de démence un penchant très prononcé pour le vol. Elle dérobe le linge des malades, elle le démarque et le cache dans sa pailasse. Elle montre dans ses vols beaucoup d'adresse pour les exécuter, beaucoup d'habileté pour les cacher, beaucoup d'assurance pour les nier. Enfin, en face d'une grande quantité de linge démarqué, trouvée dans sa pailasse, elle avoue le vol et désormais la crainte du châtement réprime son penchant.

Un jeune homme chez lequel l'abus des boissons alcooliques a déterminé une manie intermittente, est doux, calme, raisonnable, et ne manifeste aucun mauvais penchant dans l'intervalle des accès. Au moment des accès, qui durent plusieurs jours et quelquefois plusieurs semaines, il cherche querelle à tout le monde, il frappe les malades, il injurie les gardiens, il vole tout ce qu'il peut atteindre. Il m'a déclaré plusieurs fois que quand il est malade, il ne peut s'empêcher de voler, qu'il volerait jusqu'à des cailloux. Il l'avoue même pendant les accès. Il a l'espoir de guérir, et consent à tout ce que je voudrai lui faire. Tant qu'il verra qu'il ne déraisonne pas, il croira qu'il n'est pas définitivement fou et qu'on peut le guérir.

Rien de plus commun chez les fous que l'exagération morbide de l'aspiration psychique vers les satisfactions que l'amour de soi réclame sous le double point de vue de la domination et de la réputation. La vanité, l'orgueil et l'ambition, qui expriment cette aspiration vers les honneurs et la puissance, se révèlent à chaque instant dans leur délire. Ce n'est pas assez pour eux de la suprématie par l'intelligence, les talents, la naissance, le rang, la puissance, la beauté, objets ordinaires des ambitions et

---

(1) Voir les observations 62, 63, 135.

des vanités humaines. Pour la satisfaction d'une aspiration que la raison ne peut limiter, et à laquelle rien d'humain ne saurait suffire, il leur faut une puissance surnaturelle; des prérogatives et des honneurs divins. Ici se rapportent, comme plus haute expression de cette exagération morbide de tendances naturelles et légitimes, plusieurs formes de la folie auxquelles ont été donnés les noms caractéristiques de *monomanie Narcisse*, *monomanie ambitieuse*, *théomanie*.

Le plus haut degré de l'enivrement d'orgueil auquel puisse atteindre la folie est naïvement et curieusement exprimé dans un ouvrage que le fou encyclopédiste auquel il sera fait allusion plus loin (1), a consacré à s'étudier lui-même en tant que Dieu. Cette théologie, vraiment unique dans son genre, se compose d'une longue série de courts chapitres qui portent ces titres : *Je suis le corps de l'Éternel. Je suis le même que l'Éternel. Je me nomme l'Éternel. Je suis l'Éternel. Moi-même et l'Éternel ne faisons qu'un. Mon être. Mon rôle. Je suis le Thieu fort. Je suis un et infini. Un et tout. Mon règne. Je suis épouvantable. Emploi de mes forces. Énumération de mes forces. Assomption*, etc. Voici maintenant des citations empruntées à quelques uns de ces chapitres.

« L'Éternel ! c'est moi-même en substance et en corps ! Thieu,  
 » Motu et Tonitru et le Verbe... Par les rapports que j'ai avec  
 » l'Éternel, je puis à mon gré augmenter mes forces et ma puis-  
 » sance ! la source des moyens dont je dispose étant dans l'Éter-  
 » nel lui-même, je puis, avec le secours de l'Éternel, faire ce  
 » qu'il ferait lui-même à moi seul et me faire semblable à lui-  
 » même... Tout est commun entre l'Éternel et moi : la parole,  
 » la volonté et la puissance, la force et le mouvement, l'énergie,  
 » la foudre et le tonnerre, la pensée et les sentiments, les in-  
 » tections communes ! Je suis l'Éternel ! lui-même... Qu'est-ce  
 » qui meut mon corps ? la force ! La force est quelque chose

---

(1) Voir page 252.

« qui existe. Quelque nom qu'on lui donne, elle n'en a pas  
 « d'autre; on la sent! Je sens mes forces et elles sont infinies,  
 « toutes puissantes et éternelles... Rien n'est noble et beau et  
 « sublime comme ma peau extérieure et ma personne auguste  
 « et admirable, adorable, vénérable et sacrée, inviolable. Je suis  
 « superbe et orgueilleux; je suis Orosmane, Othello, Euneur-  
 « gôs! Goffredô! Æternôs! Thieu, un Thieu! J'ambitionne le  
 « trône. Je voudrais être Clovis, Henri V, Neapoléone! un mo-  
 « narque! un tyran! un empereur. Dictateur, un roi. Un sou-  
 « verain roi! un législateur, un prophète, un Messie conqué-  
 « rant, un libérateur, un daimon, un enfer, un paradis!... Je  
 « veux jouer un grand rôle dans ce monde et sur la scène du  
 « monde... Je veux qu'on me craigne et qu'on m'aime... Je  
 « veux être l'unique dans mon genre... J'ai en moi des vertus  
 « guerrières, des sentiments héroïques, des mœurs chevale-  
 « resques... Je suis la force en personne, la parole en personne,  
 « la volonté en personne... J'ai une grande âme et je suis un  
 « Thieu... Toutes les parties de mon corps parlent et sont  
 « pleines du tonnerre... Ma représentation m'a rendu sérieux  
 « et grave... A moi seul j'en vauds mille... Ma force est celle de  
 « l'univers, mon front celui de l'univers, ma tête celle du monde  
 « entier... »

Dans ses dernières compositions, à travers l'incohérence la plus bizarre, se retrouvent encore comme idées dominantes celles qui expriment l'orgueil et l'ambition.

« Je suis le fils de l'Éternel, l'égal de mon père, le fils de Ju-  
 « piter Capitolain, thieu du Capitole, la tête du monde! Eu-  
 « neurgôs, duc de Rohan, comte de Sarrazin. Prince! prin-  
 « ceps... qu'on me reconnaisse comme l'auteur de la mission  
 « si célèbre et le comte de Sarrazin, et résidant à Saint-Yon. »

« Mavorte,

« Magnanimi Heroa! mavortis Martii! sum heros fraucus et  
 « anglican! le fils de Guillaume-le-Conquérant, Guillaume!

« Lion ! Je te salue, Caïète, nourrice d'Æneas ! Æneia nutrix  
 « Æneiada ! Æternam famam do mihi et habeo ! Sum pius  
 « Æneas ! et pour moi, Anchises est mon père, nomine ejus  
 « æterno, supremo, omnipotentis. Camille et Brennus, etc. »

« Sir ! de Rouen ! dux ! et messire,  
 « Le Rouennois ! de urbe rothomagensis. Rotomagi ! absens  
 « urbe et ibi loco sancto dell Saint-Yon ! les Rouen ! duc, de  
 « Rouhan. Rothou ! illé. Comte del Sarrazino, Verboun Gneu-  
 « toum ! et le Verbe Thieu ! Mothus ! a privatif et ablatif et tou-  
 « jours absolu. A mort, etc. »

Bien que les préoccupations égoïstes aient, dans l'état de folie, la principale part aux actions des insensés comme mobiles et comme motifs, et que l'exagération morbide de l'activité psychique, en ce qui concerne la tendance à la réalisation de la vie, se traduise surtout par une exaltation de l'amour de soi, il arrive pourtant assez fréquemment encore que l'aspiration vers les buts de la vie qui ne se résolvent pas absolument en une satisfaction égoïste, se tende avec excès chez les aliénés. Il est important de remarquer toutefois que, même dans ces directions de la vie psychique vers ce qui est en dehors de l'homme, l'intérêt personnel se trouve habituellement impliqué comme mobile accessoire, indirect ou latent.

L'amour qui préside aux liens de famille se montre quelquefois fort exalté dans la folie.

Il en est ainsi surtout de la direction spéciale de cet amour qui tend à réunir les deux sexes dans la communauté du mariage, et qui donne naissance à cette espèce d'amour, dont le but essentiel n'est pas la jouissance corporelle, bien qu'en vue de la perpétuité de l'espèce et en raison de la nature complexe de l'homme, il s'associe habituellement, à propos d'une personne déterminée, l'amour sensuel, mobile de la reproduction.

L'exaltation morbide de l'amour spirituel se rencontre assez fréquemment dans la folie, et se manifeste sous deux formes

principales, soit par l'amour pour une personne idéale, soit par l'amour pour une personne réelle. Et dans les deux cas, la perturbation psychique qu'entraîne l'exaltation du sentiment peut atteindre son plus haut degré dans une forme particulière de la folie désignée sous les noms d'*amour insensé*, de *mélancolie amoureuse*, d'*érotomanie*.

Sennert cite, d'après Valériola, l'observation suivante : Un individu, devenu fou par amour, passait les nuits et les jours dans un état d'agitation extraordinaire, s'abandonnant tantôt à des transports de fureur, tantôt à des accès de gaîté. Dans certains moments il croyait voir sa bien-aimée, il lui adressait mille tendresses, puis il lui reprochait amèrement de ne pas répondre à son amour. Ne parlant que de son amante, pleurant le jour, veillant la nuit, il se consumait dans la douleur et la tristesse, et il eût attenté à ses jours si ses parents ne l'eussent protégé contre son désespoir. Ce n'est qu'après six mois d'un laborieux traitement, que la guérison fut obtenue par Valériola.

Un militaire s'éprend d'amour et devient fou à la vue d'une jeune dame qu'il ne connaissait pas, dont il ignorait le nom, la demeure, et qu'il n'a jamais revue. Il finit par se créer un être idéal auquel il donne le nom de Léonore, et qui devient l'objet exclusif de son adoration. Toute autre personne du sexe lui inspire de la répugnance. Bien que militaire, il observe une chasteté sévère. Le désir de s'unir à celle qu'il chérissait et que des hallucinations lui procuraient le plaisir de voir souvent, développa en lui des idées de grandeur et de richesse, fondées sur la prétention qu'il avait de donner à sa Léonore une position digne d'elle (1).

Bien que les sentiments de famille s'éteignent habituellement chez l'insensé dans les préoccupations égoïstes de son délire, il arrive pourtant encore assez souvent que l'amour de la famille

---

(1) Marc., obs. 48, t. I. p. 291.

représente dans la folie, par son exagération morbide, un des éléments essentiels du trouble de la raison. C'est surtout dans la direction de l'amour maternel, que l'exaltation morbide des sentiments de famille se manifeste chez les fous. On en a un exemple dans les fragments de lettres précédemment cités (1).

A ce sujet Esquirol cite une mère qui, se croyant abandonnée par son mari, veut tuer ses enfants pour leur épargner un semblable malheur; et un vigneron qui tue ses enfants pour les envoyer au ciel (2).

Une dame dont le délire portait principalement sur ses intérêts de conservation et qui était tourmentée par la crainte du poison et de la justice, avait concentré sur l'une de ses filles toutes ses affections, et n'exprimait pour ses autres enfants que de l'indifférence. Pour sa fille chérie, dont elle ne voulait se séparer ni jour ni nuit, elle redoutait, encore plus que pour elle-même, les supplices et l'empoisonnement.

Une autre malade, qui se croyait aussi exposée à des dangers imaginaires, avait conçu pour une de ses filles idiote, à l'exclusion de ses autres enfants, une tendresse extraordinaire. C'est à cet enfant adoré et ne sachant pas lire, qu'elle racontait dans de longues lettres toutes empreintes de tendresse passionnée l'interminable histoire de ses persécutions.

Une femme atteinte de démence se prend d'affection pour une petite idiote, vieille, laide et sale; elle l'appelle sa fille, elle finit par se croire sa mère, et pendant de longues années lui prodigue tous les soins et toutes les caresses de la mère la plus tendre.

Une femme de la campagne allait marier sa fille; des calomniateurs répandent le bruit que la fiancée est enceinte. Le mariage est rompu. La mère désespérée devient folle. Elle ne veut plus ni se lever, ni s'habiller, ni manger. Elle s' imagine que sa fille a été réellement enceinte et a tué son enfant. Elle croit qu'elle

---

(1) Voir le numéro précédent, p. 49.

(2) Esquirol, *Maladies mentales*, t. I, p. 419.



aurait dû la livrer à la justice. Telle est la cause de tous ses maux, de tous les malheurs qui frappent et frapperont son mari, ses enfants, tous les hommes. Elle s'accuse sans cesse d'avoir causé la perte de sa famille. Quel malheur ! s'écrie-t-elle ; quel malheur ! Son mari est perdu, il est mort. Elle ne veut pas lui écrire ; il ne lui répondrait pas, puisqu'il est massacré par morceaux. Quel sort terrible d'être immortel et écrasé en mille morceaux ! Elle se croit destinée au supplice. Elle sera lapidée. Son crime, c'est d'avoir caché à la justice que sa pauvre fille avait eu un enfant. Combien son sort est malheureux ! Il faut qu'elle livre sa fille à la justice. Après avoir essayé de s'étrangler avec son mouchoir, elle répète sans cesse qu'elle est la cause de tous les malheurs de sa famille, de son mari, de ses enfants, qu'elle voudrait aller se jeter à la Seine. Dans le cours de sa maladie, qui, sans changer de caractère, a duré plusieurs années et s'est terminée par une péritonite mortelle, elle a écrit cette lettre au curé de son village.

« Vous connaissez la malheureuse position où j'ai mis ma  
 » maison. Ma malheureuse fille a eu un enfant qu'elle a détruit,  
 » et si vous ne vous empressez de la faire mettre entre les  
 » mains de la justice ainsi que sa mère, tout est perdu sans  
 » ressource. C'est M. P. et M. G., juge de paix, qui sont char-  
 » gés de cette affaire, la plus terrible qui puisse avoir. Et si  
 » votre servante est dans cette maison et bien d'autres per-  
 » sonnes, c'est moi qui en est la cause. Vous direz que je suis  
 » une mère bien cruelle. Mais le malheur est sans remède ; et  
 » plus on retardera, et plus on souffrira, et plus je ferai souffrir.  
 » Vous êtes le pasteur de la paroisse, vous devez vous em-  
 » presser d'agir pour apaiser la colère de Dieu. — P. S. Je suis  
 » bien à plaindre de mettre tant de personnes dans une aussi  
 » grande peine. »

L'exagération de l'amour social se rencontre parfois chez les fous, soit sous forme de philanthropie, soit sous forme de fana-

tisme politique. Les réformateurs moralistes et politiques ne sont pas très rares dans les asiles d'aliénés. Si le trouble morbide de la raison ne conduisait les insensés qu'à des spéculations plus absurdes et plus excentriques que celles dont la manifestation privée et publique n'est pas incompatible avec la persistance de la raison, il faudrait s'estimer heureux. Mais aux époques de luttes politiques, sociales et religieuses, les atroces théories qu'a enfantées le fanatisme des sectaires pour justifier les crimes les plus horribles, trouvent dans des intelligences faibles ou malades un trop facile accès. C'est ainsi qu'aux diverses époques de l'histoire, des fous, soit par un entraînement spontané de leur délire, soit sous l'influence de suggestions intéressées, ont épouvanté la société par leurs attentats.

Un ouvrier sellier, qui a perdu la raison sans doute sous l'influence de l'exaltation de ses passions politiques, s'est fait en même temps, à ce qu'il dit et à ce qu'il croit, l'apôtre de la liberté et de l'humanité. Il compose des traités politiques, il fait des proclamations; il attend le jour de la délivrance. Il a cherché à soulever les autres aliénés contre la tyrannie dont le médecin est le principal instrument. Il a jugé à propos de se donner un nom qui n'est pas le sien. Voici quelques fragments de ses écrits, qui se rapportent à 1844 :

« Devise : *Que l'on devine comme j'aime les oppresseurs.*  
 « Bientôt, oui bientôt, brave camarade, les oppresseurs rougiront et demanderont à genoux pardon de tous leurs crimes.  
 « Un jour vat luire avant longtemps où l'étendard de la liberté, glorieusement déployé, nous couvrira de son égide protectrice; où les bourreaux deviendront des patients... Oh! qu'il nous sera doux de jouir de la victoire. Avec quel orgueil ne revêtirons-nous pas la palme des vainqueurs et le simetierre exterminateur que la main de Dieu même va mettre à notre disposition... Point de prières, docteurs et autres Néron du XVIII<sup>e</sup> siècle. Nous serons aussi sourds à vos vœux que vous l'êtes à nos larmes. Nous frapperons avec plus de vigueur

« quand vous vous écrirez grâce ! Nous serons heureux de voir  
 « votre ignoble sang souiller la terre... Nous jurons de réplon-  
 « ger vingt fois, pour prolonger votre terrible agonie, le glaive  
 « vengeur dans vos entrailles sangeuses et palpitantes ; nous brû-  
 « lerons vos corps morts... »

« Habitants de la Seine-Inférieure,

« Vos frères sont maltraités, mutilés ; vos concitoyens, vos  
 « pères subissent, à deux pas de leur berceau, toutes les tor-  
 « tures de l'inquisition... Oui Saint-Yon, horrible Bastille, et  
 « le théâtre journalier des actes les plus arbitraires... Hô !  
 « braves habitants de la Seine-Inférieure, volez au secours de  
 « vos proches, de vos amis qui gémissent dans une abominable  
 « boucherie... Oui, Français, celui qui vous donne cet avis par  
 « amour philanthropique est loin d'être mû par prévention de  
 « vengeance. Chez lui un désir impérieux guide ses doits,  
 « anime ses pensées... N'en croyez pas les déclarations de la  
 « médecine, qui s'efforcera de vous persuader qu'elle est inno-  
 « cente des crimes qu'on lui impute ; foulez aux pieds et ses pa-  
 « rôles facieuses et leurs auteurs ; traînez dans la fange et pan-  
 « dez sur vos places ces vils âgens d'un pouvoir usurpé... »

« LAMSON, martyr pour la justice. »

L'activité impulsive qui nous fait aspirer au vrai et au beau par les sciences et par les arts, peut participer à l'exagération, qui est l'un des caractères du trouble morbide de l'âme dans la folie. L'observation a dès longtemps constaté que certains insensés ne prennent de plaisir qu'à l'étude, objet perpétuel de leurs méditations et de leurs conversations. On a déjà vu jusqu'à quel point la suractivité intellectuelle, dans l'état de folie, peut être considérée comme une condition de succès à propos des œuvres littéraires.

Parmi les fous qui se montrent animés d'une ardeur excessive pour la culture des lettres, des sciences et des arts, il en est qui ne font que continuer dans l'état de maladie des occu-

pations qui avaient habituellement rempli leur vie, et qui étaient en rapport et avec leur éducation et avec leur position; il en est d'autres chez lesquels cette ardeur s'est révélée tout à coup, par suite de l'état de maladie, contrairement à tous leurs antécédents, et *invita Minerva*, dans toute l'étendue du sens de ces paroles.

Un ancien chef d'institution, qui a conservé beaucoup de finesse et de vivacité dans l'esprit, a couvert de notes, d'observations, de commentaires, les marges et les interlignes du dictionnaire de Moreri. Tout ce qui lui tombe sous la main est employé par lui comme signet : brosse à dents, assiettes, pantoufles. A défaut de place sur ses livres, il s'est mis à écrire sur des ardoises. J'ai dû, pour débarrasser sa chambre, vraiment obstruée par ses travaux d'érudition, faire emporter une brouette de notes. Sur l'observation qu'il avait choisi un genre de manuscrits peu commode, il sourit, et m'ouvrant le dictionnaire de Moreri, article CHAUVEAU, p. 458, supplément, il me montre du doigt ce passage : « Quand on lui proposait quelque ouvrage, il prenait une ardoise sur laquelle il dessinait la pensée qu'on lui avait proposée. »

Un médecin fort instruit avait entrepris des études encyclopédiques au milieu desquelles et par lesquelles sans doute il a perdu la raison. Il a continué ces études pendant la première période de sa maladie, et n'y a renoncé que quand ses facultés intellectuelles se sont absolument éteintes dans le dernier degré de la démence paralytique. Le résultat de tous ces travaux est une collection, équivalente à plusieurs volumes in-8°, de compositions sur l'histoire, la cosmologie, la politique, la métaphysique, la morale, le droit, la physique générale, la médecine, la rhétorique, la grammaire, la musique, la poésie, la littérature. La théologie et la psychologie ont surtout préoccupé le malade, qui, à force de s'étudier dans ses rapports avec Dieu, a fini par se croire Dieu lui-même. Ces compositions appartenant à diverses époques, les unes cohérentes et sensées, les

autres extravagantes ou même complètement incohérentes et dénuées de sens, sont bizarrement entremêlées, conformément à une classification qui appartient à l'époque du délire et que voici :

Par Thieu ! Tables. Motu ! et tonutru verboque.

- |                           |                              |
|---------------------------|------------------------------|
| N° 1. Poésies !           | N° 1. Journal général.       |
| 2. Sujets !               | 2. Notions et données.       |
| 3. Musique !              | 3. Journal et physique.      |
| 4. Pensées ! <i>bis</i> . | 4. Journées à l'éternel.     |
| 5. Notes !                | 5. Journal complément.       |
| 6. Mémoire !              | 6. Guerre du bien et du mal. |
| N° 7. Système et méthode. |                              |

Un homme du monde, d'un esprit cultivé, lettré, musicien, âgé de près de soixante ans, se livre avec une ardeur extraordinaire, et, suivant lui, avec un succès merveilleux, à ses goûts de littérateur et d'artiste. Il a la plus belle voix du monde, et il veut absolument débiter. Il écrit lettres sur lettres en prose française, italienne, anglaise. Il fait des vers. Il compose de la musique. Il se pâme d'aise en jouant sur son violon une valse de sa composition. Il dessine, il peint. Il est amoureux d'une actrice, mais il aime aussi toutes les autres femmes. Il ne doute pas de réussir. Il se complait, comme peintre ou dessinateur, dans les sujets obscènes. Sa poésie et sa prose sont chastes. Chaque jour il me fait juge d'une nouvelle production de son facile et fertile génie.

Voilà deux jours, docteur, qu'un mutisme détestable  
 Vous tient à mon égard sur un ton formidable,  
 Et que vous n'avez point, par ce sourire gracieux  
 Qui dans toutes vos visites vient faire des heureux,  
 Accordé ma demande d'exeat, et je pense  
 Qu'aujourd'hui vous serez moins sévère, et que pour récom-  
 [pense  
 Vous m'accorderez sans peine la divine faveur  
 D'aller voir mes enfants, mon chez moi, mon bonheur,  
 Et me faire rendre compte de toutes mes affaires,  
 Que depuis cinq mois je ne vois pas très claires.

Soyez donc plus qu'humain, et doux et consolant,  
Et Dieu vous bénira comme un bien bon enfant.

A monsieur Parchappe,

Un bain, s'il vous plaît, pour l'amour de Dieu!

L'huissier, dont j'ai cité quelques vers et quelques pensées, embrassait dans ses recherches à peu près toutes les connaissances humaines, auxquelles il était réellement aussi étranger avant qu'après sa maladie. Il avait fondé un système médical sur une anatomie de son invention. A propos de l'école de chant dont il suivait avidement les leçons, il avait entrepris de réformer la musique, et il avait déjà refait le solfège de Rodolphe quand la guérison vint lui rendre, avec la conscience de sa médiocrité, des goûts plus en rapport avec sa véritable vocation.

La folie a débuté chez un pauvre tisserand par l'inspiration poétique; il s'est mis à composer, avec une parfaite indépendance des règles d'Aristote et en vers souvent plus qu'alexandrins; d'interminables tragédies. Aujourd'hui il prétend être guéri, il avoue qu'il n'est qu'un ouvrier. Tout ce qu'il demande, c'est son livret pour retourner à son métier. Mais il ne faudrait pas trop se fier à ses déclarations. Car, sur mes instances pour avoir seulement quatre vers de lui, après une assez faible résistance, il se met à en dicter avec une abondance telle que la patience manque plus vite au secrétaire que la verve au poète.

Une dame dont la folie s'est principalement manifestée par l'exagération de ses prétentions littéraires, et qui, ayant conçu contre les médecins dont l'avis avait motivé son entrée et son séjour à l'asile, une haine active et persévérante, a rencontré, comme il arrive trop souvent, quelques oreilles complaisantes pour ses injustes accusations, comptait au nombre de ses pièces fugitives, et vantait, par dessus toutes les autres, celle-ci :

« Sortant du passage, montée sur un âne, morale, qui marchant à pas mesurés m'a permis d'écrire au crayon ce que ma tête et mon cœur inspire pour l'air pur.

J'arrive ici le matin  
 Ayant vu Saint-Aubin.  
 L'air pur qu'on y respire  
 Vous donne le désir  
 De voir sentir et mourir.  
 Dans la crainte de souffrir  
 Qu'un atmosphère empesté  
 Vous fasse gémir étouffé.  
 La vapeur du gaze  
 Souffré quoique clair  
 Et assez perfide pour  
 Vous envelopper le jour.  
 Où le ciel pur et fier  
 Vous fait sentir l'amour, etc.»

L'amour inné du juste qui, fécondé par l'intelligence et servi par la liberté, imprime à l'homme son caractère d'agent moral, est susceptible de s'exalter dans l'état de folie, de déterminer des symptômes spéciaux, et même de dominer le trouble de l'âme. Les inquiétudes de conscience, les remords exagérés, les scrupules puérils, attestent l'exaltation de l'âme dans cette direction. Le plus souvent cet amour se fond dans l'amour religieux avec lequel il a des connexions si étroites à l'état normal, et il en résulte des manifestations complexes. Mais il peut s'exalter indépendamment de toute préoccupation religieuse.

Un mélancolique ne sait pas s'il lui est permis de donner une prise de tabac à un malade qui la lui demande.

Un peintre en bâtiments, dont la capacité est utilisée dans des travaux de son état qu'il exécute habilement et soigneusement, est sans cesse préoccupé de l'inquiétude d'avoir mal fait, et ne se rassure pas même quand on le loue. Cette crainte de tomber en faute s'étend à tous les actes de sa vie.

Des malades ne veulent toucher à rien, secouent leurs vêtements, lavent leurs doigts dans la crainte de nuire involontairement à autrui, ou par des soustractions d'objets qui ne leur appartiennent pas, ou par l'altération des meubles, des vêtements qui ne sont pas les leurs. Il en est qui craignent que leurs doigts

ne portent à leur insu des substances nuisibles ou même vénéneuses dans les substances alimentaires et dans les vases d'un usage commun.

Esquirol a recueilli et publié l'observation extrêmement curieuse d'une malade que j'ai connue, et dont le bizarre délire avait sa source dans l'exagération maladive des inspirations d'une conscience timorée.

Élevée dans le commerce dès la première jeunesse, mademoiselle F... craignait de faire tort aux autres ; plus tard, lorsqu'elle faisait un compte, elle appréhendait de se tromper au préjudice de ceux pour qui était ce compte. Mademoiselle F... allait fréquemment chez une tante, sans chapeau et avec un tablier qu'elle portait habituellement ; un jour, à l'âge de dix-huit ans, sans cause connue, en sortant de chez cette tante, elle est saisie de l'inquiétude qu'elle pourrait bien, sans le vouloir, emporter dans les poches de son tablier quelque objet appartenant à sa tante. Elle fit désormais ses visites sans tablier. Plus tard elle met beaucoup de temps pour achever des comptes et des factures, appréhendant de commettre quelque erreur, de poser un chiffre pour un autre ; et par conséquent de faire tort aux acheteurs. Plus tard encore, elle craint, en touchant à la monnaie, de retenir dans ses doigts quelque chose de valeur. En vain lui objecte-t-on qu'elle ne peut retenir une pièce de monnaie sans s'en apercevoir, que le contact de ses doigts ne peut altérer la valeur de l'argent qu'elle touche. Cela est vrai, répond-elle, mon inquiétude est absurde et ridicule, mais je ne peux m'en défendre. Il fallut quitter le commerce. Peu à peu les appréhensions augmentent et se généralisent. Lorsque mademoiselle porte ses mains sur quelque chose, ses inquiétudes se réveillent ; elle lave ses mains à grande eau. Lorsque ses vêtements frottent contre quelque objet que ce soit, elle est inquiète et tourmentée. Est-elle quelque part ? Elle apporte toute son attention pour ne toucher à rien ni avec ses mains ni avec ses vêtements. Elle contracte une singulière habitude ; lorsqu'elle touche à quelque



chose, lorsque ses vêtements ont été en contact avec un meuble, ou avec un autre objet, lorsque quelqu'un entre dans son appartement, ou qu'elle-même fait une visite, elle secoue vivement ses mains, frotte les doigts de chaque main contre les autres, comme s'il s'agissait d'enlever une matière subtile cachée sous les ongles... Avant de s'asseoir, elle examine avec le plus grand soin le siège, elle le secoue même s'il est mobile, pour s'assurer que rien de précieux ne s'attachera à ses vêtements. Elle découpe les ourlets de son linge et de ses robes, craignant que quelque chose ne soit caché dans ces ourlets. Ses souliers sont si étroits, que la peau dépasse la bordure des souliers; ses pieds gonflent et la font beaucoup souffrir; cette torture a pour motif d'empêcher quelque chose de s'introduire dans le soulier (1).

Une jeune femme, vertueuse et chaste mère de famille, est jour et nuit tourmentée de l'idée qu'elle peut manquer à ses devoirs d'épouse. Elle ne se trouve pas suffisamment préservée d'une faute par le désir qu'elle a de se garder chaste. Elle croit qu'elle succomberait facilement; elle redoute et fuit les hommes. Dès qu'un homme, autre que son mari, est présent, elle s'inquiète, elle s'agite, elle s'effraie. Elle n'est pas même rassurée par la présence d'autres personnes de son sexe. Pour se mettre en sûreté contre elle-même et contre les autres, elle s'est fait une sorte de ceinture de chasteté qu'elle n'abandonne jamais.

Les intérêts qui résument les tendances impulsives et raisonnées par lesquelles l'âme humaine aspire à la réalisation des fins de la vie et au bonheur, sont dominés par un intérêt supérieur à tous les autres, celui que représente dans l'âme la préoccupation instinctive et réfléchie d'une destination religieuse. Cette vérité, attestée par l'histoire de l'humanité, pourrait être curieusement confirmée par l'étude des développements de la folie aux diverses époques historiques. Il n'est dès lors pas étonnant

(1) Esquirol, *Maladies mentales*, t. II, p. 63 et suiv.

que les intérêts religieux occupent une place importante dans le délire des insensés. Et bien que l'exagération morbide du sentiment religieux soit moins fréquente à notre époque que dans les âges précédents, l'état de perturbation psychique qu'elle entraîne n'est rien moins que rare chez les aliénés. La considération de la part que prennent ou peuvent prendre Dieu et les agents surnaturels dans les choses de la vie terrestre, et la préoccupation des destinées futures, se mêlent fréquemment au délire de la folie.

L'exaltation religieuse se traduit le plus souvent chez les insensés par des idées fixes et des conceptions délirantes. Il arrive pourtant aussi que l'exagération morbide du sentiment religieux se manifeste simplement par une prédominance de tension psychique vers l'ordre d'idées et de faits qui se rapporte à la religion. Cette prédominance est même ce qui caractérise principalement la forme de la folie qu'on a désignée sous le nom de monomanie religieuse.

Arétée rapportait à la manie une espèce de délire religieux qu'il décrit en ces termes : Certains hommes se taillaient les membres, s'imaginant, dans leur enthousiasme dévot, être agréables à leurs Dieux qui, selon leur croyance, exigent de tels hommages. Leur folie ne consiste que dans cette opinion, car pour tout le reste, ils se montrent sensés. Ils s'excitent par le son des instruments, par la danse et le chant, par l'ivresse, par les provocations de la foule qui les entoure. Après l'accès, ils tombent dans un état de béatitude, comme au sortir d'une initiation divine. Du reste ils sont pâles et maigres, et ils tombent à la longue en langueur par suite de leurs blessures (1).

Prosper Alpin met au nombre des fous l'innombrable quantité d'ermites qui de son temps étaient, en Égypte, considérés comme des saints. Ces mélancoliques font profession de vivre sans péché, et se targuent d'avoir atteint l'état de sainteté, affec-

---

(1) Arétée, *De causis et notis diuturn.*, lib. 1, cap. 6.

tant le mépris des richesses et l'horreur des plaisirs du monde; ils se retirent dans des lieux déserts, et y vivent dans la continence, servant Dieu à la manière des ermites. Bienveillants pour tous les hommes, sans distinction de religion, ils attaquent avec véhémence toutes les erreurs du siècle; et ils prêchent que le monde est le malheur de l'homme. Ils attendent dans une sombre tristesse la justice de Dieu et le châtiment des hommes par d'innombrables supplices. Maigres, sales, noirs, desséchés, ils ressemblent à des momies (1).

Suivant Sauvages, la mélaucolie religieuse consiste dans une profonde tristesse, une crainte exagérée des jugements de Dieu, et le défaut de confiance en sa clémence paternelle. Les malades se distinguent de l'homme pieux, en ce qu'ignorants de la vraie religion, indociles, superstitieux, ils s'agitent sans but dans les fluctuations du doute, et passent de la frayeur méticuleuse à l'égarement du désespoir. Il cite une dévote qui, devenue folle et désespérant de son salut, se pendit à la barre de son lit; et une religieuse qui, s'imaginant dans son délire que ses compagnes devaient la pendre en punition de ses péchés, s'ôta elle-même la vie (2).

Esquirol signale comme une des variétés de la démonomanie cet état dans lequel quelques aliénés, frappés des terreurs de l'enfer, croient être damnés; ce sont des personnes dont l'esprit est faible, timide, craintif; dont le cœur est droit et pur; dont les convictions sont profondes; qui croient avoir commis des fautes, des crimes dont ils ne peuvent éviter le châtiment; ils sont désespérés; ils ne sont pas, comme les démonomaniaques, actuellement au pouvoir du diable; ils ne voient pas, ne sentent pas des flammes, du soufre qui les dévorent; mais ils redoutent la damnation et sont convaincus qu'ils iront dans l'en-

---

(1) P. Alpin., *De medicina Aegyptiorum*, lib., 1, p. 26.

(2) Sauvages, *Nos. meth.*, t. III, pars. 1, p. 383, 403.

fer. Ils s'imposent des mortifications plus ou moins outrées, plus ou moins bizarres, pour prévenir leur destinée.

« L'histoire de toutes les religions, ajoute Esquirol, présente des hommes qui, effrayés de l'avenir, soumettent leur corps et leur esprit aux tortures les plus cruelles et les plus inconcevables, tantôt pour obtenir les faveurs du ciel, tantôt pour désarmer la colère céleste (1). » Restreinte dans de justes limites, cette réflexion est fort judicieuse. Il est incontestable que les aberrations et les excentricités de l'ascétisme ont dû être à d'autres époques, comme elles sont encore aujourd'hui, des symptômes de folie. Mais il est certain aussi que ces états psychiques, tout aussi bien que d'autres perturbations, ne sont pas incompatibles avec la conservation de la raison. On ne saurait, à mon avis, apporter trop de réserve dans les emprunts faits à l'histoire d'observations individuelles de folie religieuse. J'aurai, en traitant du diagnostic de la folie, à signaler les erreurs et les abus de l'exégèse historique en ce qui concerne l'aliénation mentale. Les observations vraiment scientifiques suffisent à la symptomatologie.

Des missionnaires vont à Saint-Petersbourg, obtiennent la permission de prêcher. Leurs prédications font une grande impression sur l'esprit des grandes dames du pays. L'imagination de la princesse... n'est pas la dernière à s'exalter. La voilà enthousiaste et incertaine si elle n'abandonnera pas le culte dominant. Le souverain exprime d'abord son mécontentement, puis il renvoie les missionnaires : chacun craint d'encourir la disgrâce d'un souverain qu'on aime ; la princesse, affaiblie par ses chagrins, est facilement subjuguée par des terreurs religieuses, par l'appréhension d'une persécution. Elle devient lypémaniaque, s'accuse d'avoir commis des crimes, exprime l'effroi d'être exposée à subir le martyre. Sa tête s'égaré davantage, et

---

(1) Esquirol, *Maladies mentales*, t. I, p. 517.

un jour, soit pour se punir, soit pour essayer son courage, elle place le doigt médius de la main droite à la flamme d'une bougie et le laisse si longtemps, qu'il a fallu emporter les trois phalanges du doigt, tant l'ustion avait été profonde (1).

Un homme de quarante-huit ans, héréditairement prédisposé à la mélancolie, avait supporté avec courage pendant longtemps toutes sortes de contrariétés et de chagrins; la perte récente d'une personne aimée, mettant le comble à son affliction, venait de le jeter dans le découragement, lorsque, rencontrant par malheur un prédicateur fanatique de l'ordre des méthodistes, il livre entrée au poison de cette doctrine dans son esprit troublé, et devient fou enthousiaste. Il s'offrit à l'observation de Perfect dans un état de douleur et d'angoisse extrêmes. Plongé dans un désespoir religieux, il se préoccupait d'idées confuses de terreur, de remords, de châtimens dans l'autre vie; il se croyait abandonné de Dieu, l'objet de sa colère et condamné par lui à un supplice mérité. C'est en vain qu'on cherchait à le détromper par le raisonnement. Il demeura, victime de son désespoir, séquestré dans une maison de fous, où il ne fut préservé du suicide que par la vigilance des gardiens, et où il mourut de consommation (2).

Une mélancolique n'offre d'autre trouble intellectuel qu'une préoccupation incessante d'idées se rapportant à l'éternité et aux peines futures. Elle se croit damnée. Elle se désespère de ce qu'elle ne pourra jamais mourir. « J'ai bien du chagrin, dit-elle, d'avoir quitté mes parents. Toujours vivre, jamais d'espoir de mourir! quel malheur! que deviendrai-je? mes parents ne vivront pas toujours. Je resterai donc toute seule. » On lui demande pourquoi elle ne mourrait pas comme tout le monde: « C'est une pensée qui m'occupe intérieurement, » répond-elle.

Une autre femme croit aussi qu'elle ne mourra pas et en con-

(1) Esquirol, *Ma'adies mentales*, t. 1, p. 513.

(2) Perfect., *Annals of insanity*, case 66, p. 295.

çoit un violent désespoir. Elle pense que Dieu l'a condamnée à vivre, pour la punir d'avoir craint la mort.

Une femme, dont la sœur non mariée avait eu un enfant, fut longtemps tourmentée de l'idée que son mari ne pourrait croire qu'elle-même se fût bien conduite avant son mariage. A la mort de sa mère elle avait fait un vœu de pèlerinage qu'elle n'a pas accompli. Devenue mélancolique dix ans après, sous l'influence de causes inconnues, elle croit que le non-accomplissement de son vœu a excité la colère de Dieu, et qu'elle est vouée à une damnation inévitable. Cette pensée la préoccupe sans cesse pendant la veille. Elle rêve une nuit qu'un nègre, le diable, a voulu l'embrasser, et, sur son refus, lui a frappé sur l'épaule en lui disant : « Tu seras damnée. » Depuis ce moment il n'y a plus de doute pour elle, ni plus de repos. Elle est certainement damnée. Il faut qu'elle aille trouver un prêtre. Si minuit sonne sans qu'elle ait vu un prêtre, elle est perdue. Elle croit qu'elle va mourir. Elle affirme que dans six heures elle sera morte. Elle reconnaît qu'elle a la tête perdue.

La lettre suivante, adressée par un mélancolique à son gardien, exprime bien l'état d'exaltation religieuse qui peut faire partie essentielle du délire dans la folie :

« Mon cher ami, la divine providence a permis que j'ai  
 « l'honneur et la satisfaction de vous connaître et de m'entrete-  
 « nir avec vous d'un sujet digne de grandes réflexions. Oui,  
 « mon ami, malgré mes fautes qui font frémir, j'espère en ce  
 « Dieu de bonté, en cette Vierge divine, mère de notre Ré-  
 « dempteur, et j'éprouve de grandes consolations en elle. Cette  
 « bonne et tendre mère daigne s'entretenir avec moi, elle m'ac-  
 « compagne, soutient mon espérance et ma foi, chasse le déses-  
 « poir que le démon s'efforce de faire entrer dans mon âme. Je  
 « viens vous prier instamment de ne pas m'oublier dans vos  
 « prières, vous qui avez eu le bonheur de ne pas s'écarter de la  
 « voie du salut. Adressez cette prière à J.-C. ainsi qu'à Marie.  
 « Mon divin Maître et tendre Marie, daignez, je vous conjure

« avoir pitié d'un grand pécheur, d'un infortuné, Charles S...  
 « Hélas, Seigneur, s'il a erré, il espère que, puisque vous lui  
 « avez accordé quelques jours d'existence, vous aurez la bonté  
 « de le ramener à vous et de lui prodiguer ces faveurs. Pour  
 « moi, qui suis indigne de prier pour vous, je dirai seulement à  
 « votre intention : Ah ! divin Sauveur ! ah ! divine Vierge ! je  
 « vous prie de soutenir toujours votre zélé serviteur dans votre  
 « service divin. J'aurai l'honneur de vous écrire et de vous in-  
 « former de mes progrès. Veuillez avoir la bonté de me répondre.  
 « J'ai l'honneur d'être, avec respect, votre ami et frère en Jésus-  
 « Christ.

Quel que soit le but vers lequel tendent les impulsions, elles revêtent constamment les caractères qui appartiennent à la manifestation du sentiment et qu'expriment, dans leurs différences saisissables, les mots *douleur, malaise, tristesse*, pour le mode qui représente l'aspiration, et les mots *plaisir, bien-être, joie*, pour le mode qui représente la satisfaction. De plus, l'intervention obligée de l'intelligence introduit dans les données sentimentales un élément nouveau en vue de la possibilité actuelle, ou future, de la réalisation du rapport ou de la satisfaction du besoin. Dès lors l'espoir et la confiance, l'inquiétude et le désespoir, la haine et la colère contre les obstacles, l'amour des instruments de plaisir, se développent dans l'âme, et viennent mêler les phénomènes qui leur sont propres aux faits qui dérivent immédiatement des autres déploiements de la force psychique. De là résulte le caractère d'exaltation passionnée que revêtent généralement les pensées, les sentiments, les expressions et les actions des insensés, exaltation qui n'est pour l'âme troublée qu'une autre manière de traduire au dehors l'accroissement morbide de ses forces impulsives.

Les éléments psychiques de l'état passionné peuvent se produire comme symptômes isolément dans le délire. Les observations citées dans cet ouvrage en ont fourni et en fourniront encore des exemples. Toutefois, ces éléments s'associent ordinairement

rement, suivant leurs affinités naturelles, de manière à reproduire dans l'état morbide les deux types qui appartiennent aussi à l'état anormal et qui se caractérisent : l'un par la joie, l'espoir, la confiance et l'amour; l'autre par la tristesse, la crainte, le désespoir et la haine. Le premier type se rencontre fréquemment dans la folie maniaque et dans la première période de la folie paralytique; le second appartient essentiellement à la folie mélancolique. C'est sans aucun doute ce fait d'observation qui a motivé, dès la plus haute antiquité, la séparation de la folie en deux espèces correspondantes à ces deux types, la manie et la mélancolie. Rush l'a reconnu et en quelque sorte consacré en imposant à deux formes principales de la folie les noms d'*aménomanie* et de *tristimanie*; et Esquirol lui a aussi rendu hommage en substituant sa *lypémanie* à la mélancolie des anciens.

L'augmentation de la force psychique dans la folie se manifeste encore par l'énergie et la persévérance des déterminations, soit instinctives, soit volontaires. L'intensité des impulsions représentant l'intensité des mobiles, on conçoit que ces mobiles puissent devenir irrésistibles de manière à entraîner nécessairement l'action, ou parce que, l'équilibre de l'âme étant rompu, les impulsions deviennent prépondérantes eu égard à la raison affaiblie, ou parce que la volonté se met à leur service par des motifs insensés lorsque la raison est altérée, toute l'énergie de la force volontaire se fondant dans l'énergie de la force instinctive. C'est ce dernier état de l'âme, par rapport à ses déterminations, qui appartient à la folie comme symptôme d'une augmentation morbide de la force psychique.

Les actes d'atroce énergie et d'indomptable persévérance que l'histoire de la folie présente attestent cette exagération morbide de la force psychique à propos des déterminations. Les actes de violence qui consistent à frapper, à déchirer, à briser tout ce qui leur fait obstacle, tout ce qu'ils rencontrent, sont ordinaires chez les fous furieux. L'opiniâtreté à soutenir leurs propres idées, leurs griefs, leurs chimères, est chose ordinaire



chez les insensés. Il n'y a guère que les fous qui soient capables de se laisser volontairement mourir de faim.

L'obstination invincible de certains aliénés dans leurs habitudes immorales, dans leurs tentatives de suicide, dans les résolutions quelconques qu'ils ont prises, sous l'influence de leur délire, est fréquemment dans les asiles un sujet de douleur et d'étonnement pour le médecin.

Le malade dont j'ai cité une proclamation politique prend la résolution de cesser de travailler. Pendant plus d'un an il supporte deux bains par jour, soit avec l'éponge, soit par affusion, il supporte la douche, les privations, les punitions de toute espèce. Rien ne l'ébranle dans son immuable volonté. « Vous me tuerez, dit-il, mais je ne travaillerai pas. » J'ai dû céder et laisser compromettre mon autorité plutôt que sa vie. Avant de recourir à l'intimidation et à la répression, j'avais épuisé toutes les ressources de la persuasion.

On est forcé d'ôter la liberté de ses mains et de ses mouvements à une femme possédée de la rage du suicide. Elle parvient, en frottant ses jambes contre la barre de son lit, à en user la peau, le périoste et même les os. La guérison de la plaie ne fut obtenue qu'après plus de six mois de traitement.

Le malade de l'observation 30 est un exemple encore plus déplorable de l'invincible opiniâtreté des fous.

Un mélancolique s'était frappé de plusieurs coups de couteau dans la région du cœur sans parvenir à se tuer; ses blessures étaient à peine cicatrisées lors de son entrée à l'asile. Dès le lendemain de son admission, après s'être montré fort calme, il déjoue ainsi la surveillance de son gardien, et accomplit avec un extraordinaire sang-froid son funeste dessein. Il se met à table, mange sa soupe, prie son gardien d'aller remplir d'eau sa carafe qu'il avait vidée à dessein, et, pendant la courte absence de son surveillant, il pose la pointe de sa fourchette, dans l'espace intercostal, au niveau du point où vient battre le cœur, en appuie le manche contre la table, pousse de son corps pour

faire entrer l'instrument, s'aperçoit que les dents, déjà entrées dans la peau, ne correspondent pas assez exactement au cœur, déplace un peu la fourchette, et parvient à faire pénétrer dans la poitrine les quatre dents, dont une perce le sommet du ventricule gauche, et cause instantanément la mort.

Les états intérieurs de l'âme tendent naturellement à se produire au dehors par les expressions, suivant les lois d'une harmonie qu'il appartient à la raison seule de pouvoir modifier, soit en réprimant les expressions vraies, soit même en simulant des expressions mensongères. L'absence de la raison laisse aux expressions vraies toute leur liberté de manifestation. Aussi la physionomie des fous est-elle généralement un miroir fidèle où se reflète en traits caractéristiques le mode actuel et habituel de leur vie psychique.

Le langage artificiel qui, chez l'homme civilisé, remplace presque complètement les expressions naturelles dans ses relations avec ses semblables, et que, dans l'état de raison, l'homme fait si souvent servir à déguiser plutôt qu'à manifester sa pensée, vient au contraire en aide chez l'insensé aux expressions naturelles, et revêt, ainsi qu'elles, le caractère d'une véritable révélation de la vie intérieure.

La suractivité psychique chez les fous se traduit au dehors par l'énergie exceptionnelle et par l'exubérance de leurs manifestations expressives. Lorsque cette suractivité s'étend à tous les éléments de la vie psychique, la mobilité de la physionomie, l'abondance et l'exagération des gestes, l'énergie des expressions passionnées, l'interminable loquacité, les cris, les chants, révèlent au dehors l'excès d'action intérieure.

Lorsque l'augmentation de la tension psychique, en se concentrant, a fait dominer une tendance, ou a absorbé les autres tendances, l'état passionné, qui est devenu sous une forme déterminée l'état habituel, se révèle par les caractères expressifs qui appartiennent à la passion, ou aux passions correspondantes. Ainsi dans la fureur, dans l'érotisme, dans la panopobie, dans

la folie orgueilleuse, etc., la physionomie, l'attitude, le geste, le ton de la voix reproduisent, avec les couleurs les plus vives et le dessin le plus vrai, les types d'expressions que la physiognomie et la peinture ont assignés aux passions humaines.

Enfin l'augmentation de l'activité psychique se manifeste encore chez les insensés par une agitation incessante, par un déploiement énergique et soutenu d'action musculaire, qui semblent être pour eux un moyen de dépenser des forces surabondantes : état désigné sous le nom d'agitation maniaque, dans lequel, sauf le trouble de la raison, les malades semblent se rapprocher des enfants, par leur turbulence désordonnée, par leur impétueuse et infatigable mobilité, par leur avidité de destruction.

(La suite au prochain numéro.)

## Médecine légale.

### HOMICIDE COMMIS PAR UN MONOMANIAQUE,

PAR

**M. le docteur Ant. FOSSATI.**

(*Gazzetta medica Lombarda*, 29 mai et 5 juin.)

Les rapports médico-légaux relatifs à l'aliénation mentale sont assez rares dans les journaux italiens, pour que nous croyions devoir rapporter celui-ci avec quelques détails.

Le tribunal criminel de Milan, par un décret du 4 avril 1845, donna mission aux docteurs Ant. Fossati, Ant. Trezzi, Grac. Ravizzo et Luigi Narducci, d'examiner l'état mental d'un détenu que l'on soupçonnait d'être atteint d'une aliénation mentale. M. le docteur Fossati fut nommé rapporteur du travail de la commission, dont nous ne reproduirons ici que les faits les plus importants.

François V..., meunier, âgé de vingt-sept ans, demanda en mariage, en 1842, Rose S... et fut refusé. Au mois de janvier 1843, il apprit que Rose s'était mariée avec le meunier Joseph O..., qu'il ne connaissait pas. Voulant s'assurer du fait, il se rendit au pays qu'habitait ce dernier, à 12 milles environ, et après avoir eu avec Rose un entretien insignifiant, il revint chez lui sans même avoir vu son rival. Dans les premiers jours de mars, la pensée lui vint de tuer Joseph O... *qui lui avait volé sa femme*, et le 18 il partit, en effet, armé d'un couteau et muni de quelque argent. Pendant quatre jours il erra dans les environs qu'habitait Joseph O... pour recueillir les renseignements qui devaient lui servir à le reconnaître, et épier le moment favorable pour l'exécution de son dessein. Dans la matinée du 22 mars, l'ayant aperçu venir avec sa charrette, il entra dans une auberge devant laquelle il devait passer, y prit un peu d'eau-de-vie, et après s'être bien assuré de l'identité de son rival, il se mit à le suivre. Quand il l'eut rejoint, il lui fit d'abord quelques questions insignifiantes, puis il lui porta un coup de couteau dans le ventre. Joseph O... s'enfuit en appelant au secours; mais V... le poursuivit,

et après s'être débarrassé de son habit qu'il laissa sur la route, il continua à le frapper quoiqu'il fût tombé à terre; ce n'est qu'après lui avoir porté une vingtaine de coups de couteau, qu'il abandonna le cadavre. Il reprit alors son habit, et s'éloigna tranquillement en marmottant entre ses dents : *Piglia te l'ho fatta*, sans remarquer un jeune enfant, frère de la victime, qui avait d'abord essayé de secourir son parent en lançant des pierres au meurtrier, et qui ensuite, craignant pour lui-même, s'était enfui en appelant au secours. V..., poursuivi immédiatement par quelques paysans, se laissa arrêter sans faire la moindre résistance, et avoua son crime avec un air de satisfaction; il fut mis immédiatement à la disposition de la justice.

La commission, dès son premier examen, fixa surtout son attention sur les circonstances suivantes : 1° l'état de calme complet que conserva l'accusé pendant toute la durée de l'examen, quelque variées, imprévues et étrangères à l'inculpation qu'aient été les questions qu'on lui posa; 2° les mouvements automatiques de la bouche, des yeux, des mains et des membres inférieurs; 3° la promptitude de ses réponses aux interpellations des juges, circonstance qui exclut toute idée de réflexion et de calcul; 4° l'absence complète de toute crainte chez l'accusé, qui raconte presque en plaisantant comment, au moment de son arrestation, il a souri quand on l'a menacé de l'échafaud; 5° les sentiments de gratitude qu'il manifeste quand il parle de Rose et de ses rapports avec elle; et, à cet égard, il met dans ses réponses la plus grande précision, même pour des faits remontant à plusieurs années; ce qui dénote en même temps chez lui la force de l'impression reçue et le calme qui existe aujourd'hui; 6° la justesse de ses idées pour tout ce qui est relatif à ses antécédents et aux particularités du crime et l'incohérence de ses réponses dès qu'il s'agit de ses rapports avec Rose, à l'occasion desquels l'inculpé émet des assertions qui se concilieraient mal avec une intelligence saine, et qui sembleraient plutôt être le résultat d'illusions ou d'hallucinations; telles sont, par exemple, l'idée qu'il avait de se croire le but de la malveillance d'autrui et la conviction qu'on en voulait à ses jours; 7° les réponses qu'il fit pour justifier ce dont on l'accusait: il se croyait autorisé à reprendre le bien qui lui avait été volé. N'est-ce point là cette tendance qu'ont les monomaniques à chercher à donner à leurs actes une apparence de réalité?

De l'examen approfondi de ces faits, il y avait à déterminer :

1°. Si François V... était bien réellement affecté d'une maladie mentale, ou si, au contraire, ses réponses ne pouvaient point faire soupçonner une simulation adroitement calculée;

2° Dans le cas où il existerait chez l'accusé une maladie mentale, quelle en était la nature ? était-elle capable de lui ôter la faculté de comprendre la valeur morale de ses actes ?

3° Si cette aliénation mentale laissait chez lui des intervalles lucides ;

4° Si l'on pouvait établir avec certitude, ou tout au moins avec probabilité, que l'homicide commis par François V., sur la personne de Joseph O..., dans la nuitée du 22 mars dernier, avait été le résultat d'une affection mentale ; si le meurtrier avait été entraîné par l'impulsion irrésistible d'une idée fixe, ou bien enfin s'il avait frappé son rival, soit dans un intervalle lucide, soit avant que la maladie mentale se fût déclarée.

Les commissaires, dans leur premier rapport, déclarèrent qu'après la lecture attentive des documents de la procédure et de l'examen de l'inculpé lui-même, ils avaient la conviction que François V... était atteint d'une affection mentale ; mais que cependant ils croyaient des recherches ultérieures nécessaires pour acquérir une certitude capable de porter la conviction dans l'esprit des juges, d'autant plus que les premiers magistrats qui avaient procédé aux premières investigations judiciaires avaient émis une opinion quelque peu différente de celle des médecins.

L'inculpé, disait le rapport de la commission, est affecté de monomanie ; mais cette maladie ne porte atteinte à l'intelligence que sur un seul ordre de faits, et la laisse plus ou moins intacte pour tout le reste. On peut donc admettre que la monomanie n'exclut pas chez celui qui en est affecté, la responsabilité des actes criminels, que ces actes n'ont aucun rapport avec la série d'idées sur lesquelles roule le délire partiel (1) ; en outre, les impulsions morbides des monomaniaques varient avec la nature du délire. Il est donc nécessaire, toutes les fois qu'il s'agit de porter un jugement sur la responsabilité morale d'un monomane, d'indiquer avec précision de quelle nature est le délire partiel dont il est affecté, afin que l'on puisse en déduire si les faits imputés ont quelque rapport avec les idées délirantes du malade, et si la partie saine de son intelligence lui permet de comprendre la nature et la valeur de ses actes. Telles circonstances qui seraient plus que suffisantes pour établir, au point de vue purement médical, l'existence d'une aliénation mentale, pourraient laisser beaucoup à désirer, sous le rapport de

---

(1) Cette doctrine, soutenue avec habileté par plusieurs jurisconsultes, a été victorieusement combattue par Georget. Nous reviendrons plus loin sur cette question.

cette certitude qui est indispensable dans toutes les questions judiciaires.

Tel était alors le cas de V... ; les seuls détails avérés ne permettaient point de déterminer, avec une certitude suffisante, la nature du délire partiel dont il était affecté. S'agissait-il, en effet, d'une érotomanie primitive? ou bien, au contraire, celle-ci n'était-elle point secondaire à une monomanie religieuse, comme tendrait à le faire supposer l'existence déjà ancienne de quelques symptômes caractéristiques? Une circonstance vient à l'appui de cette dernière interprétation, c'est que la monomanie religieuse est précisément la variété de délire partiel à laquelle s'associent le plus facilement les impulsions, soit au suicide, soit à l'homicide.

La commission, entrevoyant ainsi la possibilité de l'existence d'une aliénation mentale, non point seulement dans la passion de François V... pour Rose, mais aussi dans l'absurdité de ses idées religieuses, crut devoir demander que l'on prit des informations à l'effet de savoir : 1° s'il existait dans la famille de l'accusé des individus bigots ou connus pour leur dévotion exagérée ; 2° comment et par qui avait été faite l'éducation religieuse de l'accusé, et ce que pensaient de lui les personnes qui avaient été chargées de cette éducation ; 3° si V... avait émis sur la religion des assertions remarquables par leur étrangeté ; avec quelle assiduité il assistait aux offices ; quels livres de piété il lisait de préférence, etc., etc.

Dans un second rapport, les membres de la commission annoncèrent au tribunal que les nouvelles recherches auxquelles ils s'étaient livrés n'avaient point seulement mis hors de doute l'existence chez V... d'une véritable monomanie, mais leur avaient en même temps permis de reconnaître la nature et la cause de ce délire partiel. Nous donnons ici l'exposition des faits principaux signalés dans ce rapport, où ils sont divisés en cinq catégories distinctes.

**1<sup>re</sup> CATÉGORIE.**—*Faits et circonstances qui dénotent chez l'inculpé une prédisposition à l'aliénation mentale.*

1<sup>o</sup> Constitution physique. — François V... présente la plupart des caractères qui, d'après Esquirol, appartiennent aux mélancoliques ; tels sont : la maigreur, les cheveux noirs, les yeux saillants et fixés, le regard oblique, le teint d'un brun olivâtre, la peau rude au toucher, la physionomie empreinte d'un je ne sais quoi d'indéfinissable ; enfin les tremblements et les mouvements convulsifs des lèvres et des joues.

2<sup>o</sup> Prédisposition héréditaire. — Le père de l'inculpé offrait des signes évidents d'aliénation mentale. Ses principes religieux, fort

exagérés, lui faisaient surtout négliger les intérêts de sa famille et ses devoirs de citoyen.

3<sup>e</sup> Éducation. — Élevé et instruit par son père, V... en prit bientôt toutes les habitudes : il le suivait dans les églises et assistait avec lui à toutes les cérémonies religieuses. Après la mort de son père, il ne modifia en rien ses habitudes : tous les mois, il allait à son pays natal, à deux milles environ de la ville, pour se confesser au curé de la paroisse, ou plutôt à son coadjuteur F., qui péchait quelquefois par un peu de bigotisme.

4<sup>e</sup> État intellectuel de V... — Pendant son enfance, l'accusé, tout jeune encore, était à demi rachitique, stupide, distrait, taciturne, se laissant facilement dominer par les idées du moment et subissant l'influence de ceux qui vivaient avec lui.

5<sup>e</sup> Genre de vie, occupation. — Jusqu'à l'âge de treize à quatorze ans, V. s'occupa exclusivement de pratiques religieuses. À la mort de son père, il lui fallut choisir une profession ; il se fit menuisier ; mais au bout de quelques années, la mobilité de son caractère et son peu d'intelligence, l'obligèrent à changer d'occupation : il devint garçon meunier. Cette profession, exigeant moins d'intelligence que de force physique, lui convint assez bien pendant quelque temps.

2<sup>e</sup> CATÉGORIE. — *Faits et circonstances que l'on peut regarder comme causes occasionnelles de l'aliénation mentale de l'accusé.*

1<sup>er</sup> V... se trouva en contact avec des individus sans foi religieuse, ayant des principes tout différents des siens et disposés à le tourner en ridicule. — Quand un homme jeune encore, sans expérience, d'une intelligence médiocre, élevé dans des principes sévères de piété et de religion, vient à se trouver en contact avec des individus dépravés, immoraux, il est exposé à être entraîné dans le torrent et à perdre la raison dans une lutte trop difficile à soutenir pour son intelligence ; il en résulte le plus souvent alors un délire partiel qui offre à divers degrés les caractères de la monomanie religieuse.

2<sup>e</sup> Passion de V. pour Rose ; amour non partagé et exagéré par les moqueries de ses camarades. — Il n'est que trop certain que l'amour non partagé peut produire l'aliénation mentale. Esquirol signale, comme une des causes les plus actives de la lypémanie religieuse, la lutte des passions amoureuses avec les principes religieux.

3<sup>e</sup> CATÉGORIE. — *Faits et circonstances qui dénotent l'existence de l'aliénation mentale.*

1<sup>er</sup> La conviction que le refus de Rose était le résultat des propos



malveillants des meuniers ses camarades. — Imbu de cette idée, assez facile à expliquer d'ailleurs par les circonstances nouvelles où il avait été jeté brusquement, V... ne tarda point à regarder tous les meuniers comme ses ennemis irréconciliables.

2° La conviction que les autres meuniers le faisaient passer pour un fripon aux yeux de son maître. — Cette idée lui fit abandonner son maître sans cause plausible. Il revint quelques jours après; on le reçut de nouveau. Il crut alors que les autres meuniers, mécontents de son retour, lui montraient ouvertement leur inimitié et empoisonnaient son vin. Il en devint pensif, taciturne et évita ses camarades.

3° Les extravagances nombreuses qui firent regarder l'accusé comme aliéné et lui méritèrent le surnom de fou. — V. négligeait ses affaires, il était pensif et distrait; et son visage reflétait successivement la gaieté et la tristesse; il parlait souvent seul de la beauté de Rose et de son mariage avec elle. Il se frappait la poitrine et marmottait des prières; il assurait qu'il serait mort le jour de la Saint-Pierre (1842), et que Rose entrerait dans un couvent, etc., etc. Il quitta une seconde fois son maître *pour se soustraire à ses ennemis*. A cette époque, il entra malade à l'hôpital, où, grâce à un traitement antiphlogistique continué pendant plusieurs semaines, il recouvra la santé. Il reprit alors ses occupations chez un autre maître; mais il avait conservé une grande mobilité de caractère, et bientôt, sans motifs raisonnables, il quitta son nouveau patron. Il est bon de noter à cet égard que ces changements eurent lieu presque régulièrement tous les sept mois. Cette circonstance ne pourrait-elle pas en effet faire supposer qu'ils étaient le résultat d'accès périodiques déterminés eux-mêmes par des motifs de peu de valeur, et consistant uniquement en une plus grande susceptibilité de caractère, peut-être parce qu'il n'y avait aucune circonstance capable de produire une plus forte excitation. Ce qui tend à légitimer cette hypothèse, c'est que l'accès, qui eut de si tristes résultats, eut lieu précisément sept mois environ après son dernier changement de maître, et l'époque où il apprit le mariage de Rose.

4° Le mariage de Rose dont il entendit parler vers la fin de 1844. — Quoique, dans le principe, il ne crût point à ce mariage, V. resta néanmoins assez préoccupé de ce qu'on lui avait dit à ce sujet pour que le 5 janvier 1845, il se rendit au pays qu'habitait Rose, pour s'assurer de la vérité. Il se fit à cette époque un grand changement dans sa manière d'être; ses idées délirantes revinrent plus nombreuses que jamais. Il soutint être né sans péché originel; il dit avoir vu à Santo-Nazaro un archevêque de Bavière, etc., etc. Ayant

appris par Rose que le moulin où il l'avait rencontrée appartenait à son mari, il se troubla et s'éloigna d'elle, convaincu *qu'elle lui avait été volée*. De retour chez lui, il ne fit que s'affermir dans cette conviction et commit mille extravagances; il conçut alors la pensée de tuer le mari de Rose, et en fit part à ses camarades, qui se moquèrent de lui.

5° Ses extravagances caractéristiques qui commencèrent en février 1845. — Tous les témoins sont d'accord sur ce point.

6° Ses idées fixes relatives à lui-même aussi bien qu'à sa prétendue femme, idées qui s'associèrent à celles qu'il avait déjà sur les iniquités des meuniers et sur le complot formé contre lui. — V... dit à tout le monde qu'il avait une épouse reine et sainte, qu'elle lui avait été volée, mais qu'on serait forcé de la lui rendre; que lui-même serait pendu sur la place d'armes par les meuniers qu'il avait excommuniés; puis, qu'il descendrait du ciel comme roi et prophète, pour chasser dans l'enfer le profanateur du temple et, avant tous les autres, le mari de Rose.

Ici les idées délirantes, et particulièrement celle qui est relative à la punition des impies, commencent à acquérir assez de force pour pousser l'aliéné à des actes de violence; ici déjà l'on reconnaît cet état spécial dans lequel les facultés intellectuelles encore intactes sont entraînées par une impulsion morbide dont elles deviennent l'instrument.

D'où cette apparence de préméditation et de calcul que le malade semble appeler à son aide pour l'exécution de ses projets.

#### 4° CATÉGORIE. — *Symptômes d'aliénation mentale qui ont précédé, accompagné ou suivi le meurtre.*

Quelque réfléchi et calculée que paraisse l'exécution d'un homicide commis par un aliéné, un examen attentif ne peut manquer, comme le fait observer Esquirol, de faire découvrir certaines particularités qui le distingueront du meurtre commis par un véritable criminel.

##### *Symptômes antérieurs au fait.*

1° Distractions, taciturnité et stupidité de l'accusé.

2° Exaltation de V... relativement à la beauté de Rose, à son prétendu malheur, aux pièges que lui avait tendus son mari, et au droit de punir celui qui s'approprie le bien d'autrui.

3° Le peu de discrétion qu'il mit dans ses recherches minutieuses pour avoir des moyens certains de reconnaître le mari de Rose. — Le mardi saint il demanda dans une auberge si Rose était contente

de son mari, si celui-ci avait un mauvais caractère et s'il avait réellement contribué à la mort de sa première femme; il se fit désigner son rival quand il vint à passer, puis il partit sans ouvrir la bouche. Le même jour, il renouela ses questions dans une autre auberge; il demanda si Rose s'était enfuie deux fois chez elle; puis il se mit à parler du mal qu'il y avait à s'approprier le bien d'autrui, et termina en disant qu'il était juste de punir sévèrement les voleurs. Le jour suivant, dans une troisième auberge, il tint les mêmes propos. Dans un cabaret où il passa deux nuits, on remarqua sa taciturnité et on le vit de temps en temps se tenir la tête entre les mains. Ceux qui l'aperçurent le jeudi et le vendredi saint, le regardèrent comme fou, et s'en éloignèrent avec effroi, tant sa physionomie était bouleversée.

*Symptômes qui se manifestèrent au moment du meurtre.*

4° V... s'assura si l'individu qui lui était désigné était bien réellement le mari de Rose. — Cette circonstance est importante, et même pathognomonique; les monomaniaques homicides craignent beaucoup, en effet, de se tromper dans le choix de leurs victimes.

5° Le calme et le sang-froid imperturbable dont l'inculpé fit preuve dans l'exécution du meurtre; le grand nombre de coups dont il frappa sa victime. — Ce fait dénote une absence complète de sensibilité morale; c'est un symptôme caractéristique chez les monomaniaques.

6° V... ne chercha nullement à se cacher, et ne redouta ni aux obstacles qu'il pouvait rencontrer ni aux dangers auxquels il s'exposait. C'est à l'existence de ce symptôme chez les monomaniaques que l'on doit de ne point voir plus souvent des crimes commis par des aliénés.

7° A peine le meurtre était-il consommé que V... manifesta sa satisfaction; il ne pensa pas un instant à fuir et à se soustraire au moins à une arrestation immédiate.

*Symptômes postérieurs au fait.*

8° V... se laissa arrêter sans faire la moindre résistance.

9° Il exposa immédiatement le fait dans tous ses détails, en cherchant à le justifier, et fit connaître les motifs qui l'avaient poussé à ce meurtre.

10° Il fit tous ses efforts pour convaincre ceux qui ne croyaient point à cet homicide: il leur montra ses mains en leur disant: « Voyez comme je suis ensanglanté! » etc.

11° Le calme et le sang-froid qu'il conserva en racontant toutes les circonstances du fait incriminé.

12° Sa tranquillité d'esprit ; sa satisfaction qui ne fut point troublée par la crainte. Il sourit quand on lui dit que dans trois jours il serait pendu ; il se plaignit de n'avoir point fait sa collation ; demanda quelque nourriture et mangea tranquillement, en racontant toutes les circonstances du meurtre qu'il venait de commettre.

13° L'énergie avec laquelle il repoussa l'idée de folie ou d'ivresse émise par quelques uns des assistants.

14° La satisfaction qu'il montra de ne s'être point trompé et d'avoir pleinement réussi dans l'accomplissement de son dessein.

15° Enfin V... ne varia jamais quand il eut à faire connaître les motifs de son acte homicide, et toujours il chercha à lui donner une apparence de justice et de légalité. Ce fait prouve évidemment combien sa conviction était vive et profonde, et explique la persuasion qu'il avait d'être promptement rendu à la liberté.

**5<sup>e</sup> CATÉGORIE. — Faits et circonstances propres à faire connaître l'état mental actuel de l'accusé.**

Les faits et circonstances qui résultent des pièces de la procédure, de l'observation attentive du détenu, et des recherches faites par la commission, sont les suivants :

1° Le maintien de l'accusé fut constamment calme et impassible, soit avant, soit pendant sa détention. V... parut toujours fort peu s'occuper de ce qui le regardait personnellement ; sa santé physique était excellente, et il mangeait avec appétit. Il était respectueux, docile et reconnaissant de ce qu'on lui accordait ; il chantait ou sifflait presque toute la journée : la nuit, il dormait peu et parlait souvent seul. Au bout d'un mois de détention, il commença à offrir quelques traces de dépérissement, qui ne firent qu'augmenter de jour en jour, mais, du reste, fort lentement.

2° V..., non content de repousser avec énergie toute imputation de folie, fit tous ses efforts pour démontrer que l'acte commis par lui avait été accompli avec réflexion et était le résultat de conclusions bien et judicieusement déduites. Souvent ses camarades le traitaient de fou : « J'en riais, disait-il, persuadé que ce n'était point moi qui étais aliéné, mais bien mes camarades eux-mêmes. » C'est là un phénomène très fréquent, je dirai presque caractéristique, chez les aliénés : ils considèrent les autres comme fous et cherchent à se faire regarder comme des hommes parfaitement sains d'esprit.

3° V... n'eut jamais ni remords ni désespoir ; à ses yeux, l'acte qu'il avait commis n'était point un crime, et il s'en montra toujours satisfait. Une nuit seulement, l'accusé rêva s'être trompé de victime, et se sentit oppressé à la pensée d'avoir à commettre un nouvel ho-

micide ; à son réveil, il fut tout joyeux en se retrouvant en face de la réalité.

4<sup>e</sup>. L'inculpé persista dans l'idée fixe qui caractérise son délire. Interrogé s'il aurait épousé Rose, il répond qu'il ne pouvait l'épouser deux fois ; que si elle se mariait de nouveau avec un meunier, il tuerait encore ce second mari. Il assure être né sans péché originel ; en récitant le Décalogue, il omet constamment le cinquième commandement, parce que, dit-il, il n'est point fait pour lui, etc.

Ces faits sont plus que suffisants pour établir l'existence et même pour caractériser l'affection mentale de l'accusé, et les seuls arguments qu'il serait possible de leur opposer ne peuvent en rien les infirmer. Quels sont en effet ces arguments ?

1<sup>o</sup>. La préméditation et le calcul. — Un véritable criminel eût mis plus d'adresse et de circonspection dans ses investigations minutieuses sur sa victime.

2<sup>o</sup>. Le soupçon de simulation. — Une simulation aussi habilement calculée serait incompatible avec l'intelligence peu développée de l'inculpé. D'ailleurs V... fait tous ses efforts (et ceci est particulier aux aliénés) pour se faire croire sain d'esprit et pour démontrer qu'il a commis le meurtre avec sa pleine et entière liberté morale ; est-il besoin de rappeler que ses réponses ne varient jamais et sont faites constamment avec une promptitude qui doit éloigner toute idée de calcul et de réflexion ?

La commission termine son rapport en déclarant :

1<sup>o</sup> Que François V... est réellement affecté d'une maladie mentale mise hors de doute : *a.* par une prédisposition à la fois héréditaire et acquise par l'éducation ; *b.* par l'influence qu'il eut à subir de causes puissantes, faciles à reconnaître, et plus que suffisantes pour produire l'aliénation mentale ; *c.* par les symptômes évidents qui se manifestèrent plus ou moins longtemps avant la perpétration de l'homicide, sous la forme d'accès distincts, déterminés eux-mêmes par des causes occasionnelles fortes et faciles à constater ; *d.* par des phénomènes caractéristiques qui précédèrent, accompagnèrent ou suivirent immédiatement le meurtre ; *e.* par l'état physique et intellectuel de V..., état qui doit éloigner tout soupçon de simulation.

2<sup>o</sup> Que cette maladie mentale consiste en une monomanie religio-amoureuse (théomanie érotique) qui, par sa nature, exclut, chez l'individu qui en est affecté, la faculté d'apprécier la valeur morale de tous les actes qui ont quelque rapport avec ses impulsions morbides ou qui en dépendent, et lui ôte dans l'espèce toute aptitude à se défendre sur les faits qu'on lui impute.

3<sup>o</sup> Que la monomanie de François V... n'est pas incompatible avec l'existence d'intervalles lucides, d'une rémission plus ou moins con-

sidérable dans l'intensité des phénomènes morbides ; mais que ces phénomènes ne disparaissent jamais assez complètement pour laisser à l'esprit toute sa liberté d'action. Dans les intervalles lucides, les idées fixes existent toujours, mais la volonté n'est point entraînée à des actes désordonnés et extravagants, et reste à peu près libre. Il en est tout autrement pendant les accès. Il en résulte que même dans les intervalles lucides, le malade ne peut apprécier ce qui se rapporte à des idées fausses, à l'égard desquelles la faculté de percevoir reste toujours anormale. La cessation d'un tel état constituerait la guérison passagère ou définitive.

4° Que l'homicide commis sur la personne du meunier O. est le résultat direct et naturel des idées fixes qui constitueraient la monomanie de V. ; que la partie saine de son intelligence ne pouvait aucunement faire comprendre au meurtrier la gravité de cet acte, ni en arrêter l'exécution.

5° Qu'on ne peut également révoquer en doute que l'homicide a été commis par V... pendant un accès de cette monomanie, dont il était affecté, et dans un moment où il lui était absolument impossible de réfléchir et de maîtriser les impressions morbides qui l'entraînaient.

6° Enfin, que V... n'est point aujourd'hui guéri de sa monomanie ; bien qu'il soit dans une période de calme, ou si l'on veut dans l'intervalle lucide ; il n'est pas moins évident qu'il serait exposé à retomber dans de nouveaux accès, s'il rentrait libre dans la société, et surtout s'il venait à se retrouver au milieu des circonstances qui ont déterminé les premières attaques. Il serait donc aussi dangereux pour la société que pour lui-même, et il est indispensable qu'il soit séquestré pendant un temps indéterminé ; vu la grande difficulté et même la presque impossibilité de la guérison.

Nous avons reproduit presque complètement ce rapport médico-légal, pour donner à nos lecteurs l'idée de ce qu'est en Italie la jurisprudence relative aux aliénations mentales. Il en est pour cette question comme pour la plupart de celles qui ont trait à la folie ; nos confrères de la Péninsule en sont encore aujourd'hui à mettre en doute, dans certains cas particuliers, l'irresponsabilité morale des monomaniaques, à l'occasion de laquelle Georget, en 1826 (1), a si bien réfuté les arguments des jurisconsultes, pour qui la folie partielle n'était point, en droit criminel, exclusive de la liberté morale.

Traduit par M. L. LUNIER.

---

(1) *Discussion médico-légale sur la folie ou aliénation mentale*. Paris, 1826.

# REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

## JOURNAUX FRANÇAIS.

1849 (4<sup>e</sup> trim.).

### Gazette médicale de Paris.

*Histoire de la méningite cérébro-spinale observée au Val-de-Grâce en 1848 et 1849 ; par M. MICHEL LÉVY, médecin en chef. (Numéros des 27 octobre, 3, 10 et 17 novembre.)*

Mémoire plein de faits et d'excellentes considérations. La nature de ce travail en rendant l'analyse fort difficile, nous nous bornerons à en reproduire les conclusions :

1<sup>re</sup> La méningite cérébro-spinale qui s'est présentée en 1848-1849 au Val-de-Grâce est identique avec celles qui ont été observées à Versailles, Strasbourg, Metz, etc.;

2<sup>re</sup> Elle a régné concurremment avec la fièvre typhoïde qui en est restée distincte par ses symptômes, sa marche, ses lésions et sa mortalité ;

3<sup>re</sup> Elle n'a pas pris un développement vraiment épidémique ; et durant la période où elle a régné, les fièvres typhoïdes et éruptives se sont montrées en nombre plus considérable ;

4<sup>re</sup> Elle ne s'est point développée proportionnellement aux conditions d'encombrement et d'infection miasmatique qui favorisent la production des maladies typhiques proprement dites ;

5<sup>re</sup> Si l'on excepte quelques cas extrêmement rares de sidération, les lésions cadavériques sont en rapport avec les symptômes observés pendant la vie, et elles en expliquent la marche et l'enchaînement, ce qui n'est point le propre des affections typhiques ;

6<sup>re</sup> Parmi ces lésions, la plus constante et la plus remarquable, c'est la formation rapide et l'étendue du pus ;

7<sup>re</sup> La tendance à la pyogénie est le trait générique du groupe des affections pyohémiques dont fait partie la méningite cérébro-rachidienne ; la prédominance à peu près constante de la pyogénie dans l'axe cérébro-spinal constitue son caractère individuel ;

8° La constitution médicale de 1847-1848 explique le règne de cette classe de maladies ;

9° Si l'on parvient jamais à démontrer que la méningite cérébro-spinale est une des formes du typhus, on aura démontré en même temps la non-identité de celui-ci avec la fièvre typhoïde.

### Archives générales de médecine.

*Recherches sur les causes et la nature du typhus cérébro-spinal (méningite cérébro-spinale épidémique) ;* par M. BOUDIN, médecin en chef de l'hôpital militaire du Roule. (Numéros d'août, octobre et décembre.)

Nous avons déjà reproduit dans les *Annales* (V. numéro de juillet 1849, p. 455) les conclusions d'un travail sur ce sujet lu par M. Boudin à l'Académie de médecine ; ce mémoire est le complément de ce premier travail. Voici en quelques mots les principaux résultats qui découlent des recherches consciencieuses auxquelles l'auteur s'est livré.

La maladie qui, depuis 1837, a exercé ses ravages en France et en Algérie n'est point une méningite ; elle peut donner la mort sans lésion anatomique appréciable, mais elle offre une tendance marquée à se localiser dans l'ensemble du système séreux, tantôt avec, tantôt sans exsudation purulente.

De même que le typhus, la *méningite* varie selon les temps, les lieux et les individus ; c'est précisément ce caractère protéiforme qui en rend parfois le diagnostic si difficile.

La *méningite* cérébro-spinale ne constitue pas une épidémie ; mais elle est contagieuse.

La maladie décrite en 1813, 1814 et 1815 par Aruould, Bielt, Comte, Thouvenel, Râmpont, etc., est une des formes du typhus identique avec la maladie décrite depuis 1837 sous le nom de *méningite* cérébro-spinale.

### Journal des connaissances médico-chirurgicales.

*De l'emploi de la belladone dans les affections nerveuses ;* par M. le docteur Debreyne, médecin à la Grande-Trappe (Orne). (Numéro de décembre.)

Sous le titre de *Lettre sur les propriétés thérapeutiques de la belladone*, M. Debreyne a publié des observations et des considérations pratiques fort intéressantes dont nous reproduirons ce qui est relatif à l'épilepsie, à l'hystérie et à la chorée.



« La puissance thérapeutique de la belladone se révèle surtout dans les épilepsies où les accès sont très fréquents et même journaliers. C'est ce que l'on verra particulièrement dans l'énoncé des faits suivants.

» OBS. Un jeune homme de vingt-trois ans éprouvait des accès épileptiques tous les jours et quelquefois même plusieurs fois par jour. La valériane n'avait diminué ni la fréquence ni l'intensité de ces attaques opiniâtres ; la belladone a opéré ce double effet, c'est-à-dire que, depuis six mois, le malade n'a éprouvé que cinq ou six légers accès, et ordinairement sans perte de connaissance.

» OBS. Un jeune garçon de quatorze ans, par suite d'une vive frayeur, éprouve, depuis un an, chaque jour plusieurs accès d'épilepsie. Nous donnons les pilules de belladone, et, dès le lendemain, les attaques sont suspendues pendant un mois, c'est-à-dire pendant tout le temps du traitement. Les accès ont reparu dès qu'on a interrompu l'usage de l'extrait de belladone, mais bien moins forts et à de longs intervalles.

» OBS. Un jeune homme de dix-sept ans éprouve, chaque jour, depuis six ans, plusieurs accès d'épilepsie avec perte de connaissance, qu'aucun remède n'a pu modifier favorablement. Nous prescrivons la belladone : dès les premiers jours, le nombre des accès est réduit à la moitié, et au bout d'une semaine les attaques sont tout à fait suspendues. Aujourd'hui, depuis quatre mois que le malade prend les pilules de belladone, il n'a pas éprouvé le plus petit accès. Il avait pris jusqu'à présent 25 centigrammes d'extrait de belladone par jour. On lui a prescrit de le continuer encore pendant plusieurs mois à la dose seulement de 10 centigrammes. Depuis cette époque nous n'avons plus eu de nouvelles de ce malade.

» OBS. Un homme de quarante-huit ans, d'une constitution apoplectique, éprouva en voyage un accident que les médecins qui le virent seulement après, considérèrent comme une congestion cérébrale et traitèrent en conséquence : saignée, etc. Ces accidents se renouvelèrent trois fois et furent traités de même. Quand nous vîmes le malade, les parents nous décrivirent les symptômes de l'épilepsie. Trouvant là un élément congestif qui pouvait compliquer l'épilepsie ou la déterminer, nous résolûmes d'agir contre les deux éléments à la fois, et nous prescrivîmes :

1° Deux applications de 25 sangsues à l'anus à six mois d'intervalle.

2° 4 à 5 sangsues à l'anus tous les 20 à 25 jours.

3° 10 à 20 centigrammes d'aloès en pilules chaque jour pour obtenir des selles faciles.

» 4<sup>e</sup> Notre traitement habituel par la belladone :

» A. Prendre le premier jour 10 centigrammes d'extrait aqueux de belladone. Une pilule de 5 centigrammes matin et soir.

» B. 3 pilules de 5 centigrammes d'extrait de belladone le second et le troisième jour. Une matin, midi et soir.

» C. 4 pilules de 5 centigrammes les autres jours, 2 le matin et 2 le soir.

» Cette dose de 20 centigrammes a été continuée pendant *vingt* mois sans suspendre les accès ; seulement vers la fin ils devinrent moins intenses et moins longs. Ce fut pour nous une raison de persister dans le traitement antinerveux.

» Les accès, à cette époque, s'éloignèrent les uns des autres et disparurent complètement.

» Il y a eu deux ans le 26 mai 1849 que le malade n'a plus eu d'accès, tout en continuant la belladone à 20 centigrammes par jour.

» Le 26 mai nous prescrivîmes encore l'usage de la belladone à la dose de 10 centigrammes par jour et nous donnâmes au malade des provisions pour un an.

» Nous avons vu beaucoup de malades chez qui les accès, arrivant tous les mois, toutes les semaines, ou plusieurs fois par semaine, ou même tous les jours, ont été *suspendus* pendant six mois, un, deux, trois ans et même davantage ; car plusieurs nous ont déclaré n'être pas encore retombés depuis sept, huit, neuf et onze ans.

» Nous devons ajouter que nous avons rencontré des cas d'épilepsie très intenses, où la belladone, ainsi que tous les autres remèdes dits anti-épileptiques, a été complètement inutile.

» Il y a donc des épilepsies qui résistent complètement à l'action de la belladone, et alors ordinairement les autres moyens demeurent également impuissants. Il y a plus, il est des sujets auxquels elle est évidemment nuisible ; ce sont des natures particulières. Nous avons vu sous l'influence de cette solanée, tout héroïque qu'elle est, les accès augmenter chez une femme qui était épileptique depuis plus de vingt ans. Il a fallu absolument y renoncer.

» Le fait suivant prouve l'efficacité de la belladone dans l'hystérie.

» Obs. Une femme de quarante ans, d'un tempérament névrosobilieux très prononcé, apprend que son fils aîné s'est noyé en se baignant dans la rivière. Aussitôt, syncope prolongée, suivie d'un état de folie complet. A cet état d'aliénation mentale succède une attaque de nerfs très forte, avec perte de connaissance, et revenant tous les soirs de 8 à 9 heures. Le médecin ordinaire conseille

les bains de rivière ; mais , au seul aspect de la rivière , tombeau de son fils , la malade tombe dans des crises affreuses. Forcé est donc au médecin de recourir aux bains froids domestiques, aux opiacés et à divers autres moyens, mais tout sans avantage bien marqué, si ce n'est une légère diminution dans l'intensité des accès, qui continuent néanmoins de revenir tous les soirs à heure fixe. Deux autres médecins, appelés en consultation, ordonnent le sulfate de quinine et des tisanes rafraîchissantes. Sous l'influence de cette médication (très rationnelle d'ailleurs), qui dura au moins quinze jours, les accès, au lieu de diminuer, ne firent qu'augmenter. Au bout de six mois de traitement infructueux, je fus appelé et trouvai la malade dans l'état suivant :

• Elle a le regard hébété, paraît très insouciante, même de guérir, elle est très maigre, sans force ni courage, ne pouvant ni se tenir debout, ni rester assise sur une chaise. Elle se tenait toute la journée accroupie, le ventre appuyé sur les deux genoux, le siège sur les talons, les bras étendus en avant et les mains jointes qui soutenaient les jambes et embrassaient les tibias. Je lui dis : N'étiez-vous pas, par hasard, dans un moment critique, quand votre malheur arriva ? — Oui, monsieur. — Avez-vous été réglée depuis ? — Non, monsieur. — D'où partent vos attaques, où les sentez-vous d'abord quand elles arrivent ? — Au bas-ventre. Je sens une boule qui me monte au cou, m'étouffe, me donne des attaques dans tous les membres, et puis je perds la tête (littéral). Je prescrivis aussitôt deux pilules par jour d'extrait de belladone, de 10 centigrammes chaque. Dès le premier jour, il y eut une diminution très notable dans l'accès, et plus encore dans le second ; le troisième n'offrit que des spasmes seulement, et le quatrième ne fut marqué que par des bâillements. Depuis ce jour (dix-huit mois), elle n'a plus jamais rien ressenti de cette terrible maladie. Je lui fis prendre encore, pendant un mois, 5 centigrammes de belladone, dans le but de consolider cette guérison extraordinaire et quasi subite. C'est, en effet, à ne pas y croire. Tout le monde, et surtout les médecins, en étaient dans la stupéfaction et l'admiration.

*Chorée; tremblement réputé nerveux partiel ou général.* — Notre méthode de traitement ordinaire de la danse de Saint-Guy, c'est encore l'extrait de belladone. Entre autres faits que nous pourrions citer, nous ne mentionnerons que le suivant, pour faire ressortir la promptitude d'action de la belladone contre la chorée.

Oss. Un petit garçon de huit à dix ans, après avoir pris, pendant trois jours seulement, une pilule de 5 centigrammes d'extrait de belladone matin et soir, fut tellement mieux, que les parents surpris le

croyaient tout à fait guéri. La chorée, qui était intense, n'était que suspendue. Elle reparut aussitôt que toutes les pilules furent prises. On les a renouvelées, et nous n'en avons pas eu de nouvelles depuis. Le symptôme qui avait le plus frappé le père de l'enfant, c'était la difficulté qu'éprouvait le petit malade à porter la main à la bouche pour manger : il ne l'y porte pas droit, dit-il, il y va de côté, de travers. C'est, comme on sait, un symptôme ordinaire de la chorée.

» Quant au tremblement nerveux partiel ou général, nous l'avons vu céder ordinairement à l'extrait de belladone ? mais souvent aussi il reparait dès qu'on en cesse l'usage.

» *Névralgies, douleurs nerveuses locales, migraines, etc.* — Nous avons employé depuis un grand nombre d'années et employons encore avec succès tous les jours l'extrait de belladone contre toutes sortes de névralgies, hormis la sciatique.

» Voici la formule de la pommade de belladone dite *armée*, telle qu'on la trouve dans notre *thérapeutique*.

Pr. : Extrait de belladone, 12 gr.  
Axonge, 12  
Opium. 2

» Mêlez exactement pour une pommade qu'on peut aromatiser avec quelques gouttes d'huile de thym.

*Mode d'emploi* : Matin, midi et soir, et surtout au moment des plus fortes douleurs, on frictionnera les parties affectées avec gros comme une petite noisette de cet onguent. Chaque friction se fera pendant six ou sept minutes, ou jusqu'à parfaite absorption. On y ajoute de temps en temps un peu de salive pour mieux faire pénétrer la pommade dans la peau. On consomme toute la quantité prescrite dans l'espace de cinq à six jours. On suspend momentanément les frictions si la vue se trouble notablement.

» *Nyctalopie.* — Il y a déjà bien longtemps que nous avons employé avec succès la belladone contre cette névrose aussi bizarre qu'incommode, comme le prouve la thèse de M. Mazier déjà citée. En voici, entre autres, un fait qui y est consigné :

» M. Debreyne a eu l'occasion de traiter et de guérir plusieurs nyctalopes par l'usage de la belladone à l'intérieur. Parmi les observations qu'il a recueillies à cet égard, en voici une que je vais rapporter.

» OBS. Un jeune homme nyctalope se présenta chez lui : il ne pouvait pendant le jour, distinguer ni les objets ni les personnes, mais la nuit il voyait parfaitement, surtout avec un clair de lune, et

alors il pouvait distinguer un petit oiseau dans une branche à vingt pas de distance. Les pupilles étaient modérément dilatées. On lui donna l'extrait de belladone à la dose de 6 grains par jour (on arriva graduellement à cette dose), et au bout de sept à huit jours, il distinguait parfaitement les objets et les personnes pendant le jour. On lui avait appliqué auparavant des sangsues, des vésicatoires, etc., qui n'avaient fait qu'augmenter le mal. M. Debreyne l'a vu plusieurs fois depuis; il est toujours demeuré parfaitement guéri par l'extrait de belladone seul à l'intérieur.

» Aujourd'hui nous employons tout simplement l'extrait de belladone à l'état de collyre ou de pommade.

» M. Debreyne a administré également avec avantage la belladone dans l'asthme, les toux nerveuses, la photophobie, l'incontinence nocturne d'urine, le tétanos.

» *Préparation de l'extrait de belladone.* — Voici comment on prépare l'extrait de belladone chez nous, à la Trappe, près Mortagne (Orne).

» On coupe toute la plante, feuilles et tiges, vers la fin du mois de juin, lorsqu'elle est en pleine floraison. On la fait fortement et longtemps bouillir jusqu'à cuisson parfaite des tiges. On met en presse; on décante et on fait bouillir vivement, d'abord pour diminuer promptement le volume du liquide, et puis on termine l'opération lentement, suivant le procédé ordinaire des extraits aqueux. Cet extrait est uni et homogène et peut se conserver plusieurs années sans moisir, ou du moins il ne moisit que fort peu.

» L'extrait fait avec la coupe d'automne est moins bon; il est plus granuleux, plus court, moins liant, et moisit davantage. Nous tenons tous ces détails de la bouche même de notre premier pharmacien qui ne confie à personne le soin de préparer l'extrait de belladone, bien que le mode de confection en soit extrêmement simple et facile.

» Voici la formule des pilules d'extrait de belladone telle qu'on la trouve dans notre *Thérapeutique appliquée*.

Pr. : Extrait de belladone, 8 gr.  
Poudre de gomme arabique, 2  
Poudre inerte, q. s. pour 120 pil.

» *Mode d'administration* : Une pilule le premier jour, deux le second et trois le troisième, matin, midi et soir, et une heure ou deux avant le repas. On continue ainsi si l'on n'éprouve point un trouble notable dans la vue. Si ce trouble se manifeste, on diminue la dose ou on cesse tout à fait pendant quelques jours. Si l'on n'ob-

serve aucune altération dans la vue, ni autres effets fâcheux, on pourra porter la dose à quatre ou cinq pilules, ce qui fera environ 30 centigrammes d'extrait de belladone par jour.

» *Conclusion.* — De tous les faits contenus dans ce mémoire nous croyons pouvoir conclure que la belladone est un des meilleurs agents thérapeutiques que l'on puisse opposer à presque toutes les maladies nerveuses, convulsives et spasmodiques. Nous ajoutons que pour nous; d'après les faits précipités et beaucoup d'autres encore, elle l'emporte en efficacité réelle sur tous les moyens pharmaceutiques connus.

M. Debreyne a aussi employé avec succès la belladone dans la coqueluche, la migraine, quelques névralgies, l'asthme, etc., en un mot dans presque toutes les maladies où domine l'élément nerveux.

#### Bulletin général de thérapeutique.

*Un mot sur un érysipèle idiopathique et une congestion cérébrale concomitante*; par M. CHABONEAU, de Mont-Dauphin. (Numéro du 15 octobre).

Nous reproduirons cette observation fort curieuse par elle-même, et qui soulève d'ailleurs une question d'un haut intérêt pratique.

» *Obs.* Claude Gropserrin, âgé de vingt-deux ans, soldat au 67<sup>e</sup> régiment d'infanterie de ligne, est d'une constitution lymphatico-sanguine. Cet homme, quoique d'une bonne santé habituelle, avait l'habitude, dans son pays, de se faire saigner chaque printemps. Quoique depuis deux années qu'il est entré au service on ne lui ait pratiqué aucune émission sanguine, il a continué à se bien porter jusqu'au 10 juin, époque à laquelle il entra à l'hôpital militaire de Mont-Dauphin pour un érysipèle idiopathique. De la fièvre, de l'insomnie, de la rougeur, avec tuméfaction des téguments de la partie gauche et supérieure de la face, tel était l'état du malade lorsqu'il se présenta à notre observation.

» La diète, une saignée, de l'eau d'orge miellée, des frictions mercurielles sur les parties malades, furent la seule prescription nécessaire. La résolution fut bientôt obtenue, et quelques jours après il ne restait qu'un peu de faiblesse qui retint le malade dans notre hôpital. Le 24, sa sortie lui fut accordée sur sa demande.

» Vers le mois d'août, ce militaire se présenta à la consultation, se plaignant de maux de tête et d'étourdissement; le pouls était plein, dur et fréquent; nous proposâmes une saignée du bras, qui fut pratiquée aussitôt. Le 3 septembre, Gropserrin se fit porter malade; nous allâmes le visiter au quartier, et le trouvâmes atteint d'un nouvel

érysipèle à la face. Il entra le même jour dans notre hôpital, où il fut soumis au traitement qui lui avait si bien réussi, les frictions mercurielles. Déjà nous nous applaudissions du succès, lorsque, le troisième jour de son entrée à l'hôpital, ce malade éprouva dans la nuit des convulsions : l'infirmier de garde et les voisins nous confirmèrent, à la visite du matin, qu'il avait été fort agité, et qu'il avait jeté des cris.

La face était pâle; le pouls cependant pas plus fréquent qu'à l'état normal; il y avait de l'abattement, de la tristesse, de l'inappétence; la langue était blanchâtre, sèche. (Diète, infusion de tilleul, lavement émoullient, bain de pieds sinapisé.) Dans la journée il y eut deux autres accès, et, témoin de l'un d'eux, il nous parut avoir tous les caractères de l'épilepsie, bien que ce malade n'en eût jamais eu d'atteinte; l'accès terminé, il ne conserva aucun souvenir de ce qui s'était passé, bien qu'il parût en proie à une violente anxiété.

Le lendemain et les jours suivants, ces accès se multiplièrent et se succédèrent rapidement; les saignées générales et locales répétées, les boissons délayantes, les potions antispasmodiques, les révulsifs sur les extrémités restaient sans action, et l'état du malade s'aggravait de plus en plus; un délire furieux survint, auquel succéda un profond assoupissement. Nous remarquâmes alors la perte de sensibilité des membres pelviens, puis la perte de tout mouvement de la cuisse et de la jambe gauches. Le malade laissait tout aller sous lui; il était dans une position tellement désespérée, que M. l'aumônier de l'hôpital jugea urgent de l'administrer; la paralysie s'étendit au membre thoracique du même côté. Tel était son état au douzième jour de la maladie, lorsque le quatorzième au matin, le malade ouvrit les yeux, prononça quelques mots, demanda à boire. Dès ce moment, chaque jour amena une nouvelle amélioration; l'appétit revint, augmenta, et sembla devenir insatiable. Mais l'hémiplégie subsistait toujours malgré l'administration de la strychnine; les frictions avec le liniment alcalin très chargé, la teinture de cantharides, les vésicatoires sur le trajet de la colonne vertébrale, et l'établissement d'un séton à la nuque. Vers les premiers jours de novembre, à sa grande joie, le malade put exécuter de légers mouvements de la cuisse et de la jambe, et ne tarda pas, avec l'aide d'un bras étranger, à faire quelques pas dans la salle. Aujourd'hui, 20 du même mois, il soulève le bras, meut la main et serre assez fortement les objets qu'on lui présente; tout nous fait espérer maintenant un prompt et complet rétablissement.

M. Chabonneau ne croit point devoir attribuer les accidents survenus chez son malade à une brusque rétrocession de l'érysipèle,

et ne voit là qu'une simple concomitance. Nous partageons complètement cet avis et nous dirons à ce sujet comment, selon nous, il faut interpréter de pareils faits.

Nous avons dit ailleurs (1) que parmi les individus prédisposés à la paralysie générale progressive, et nous savons combien la congestion cérébrale a de rapports avec cette maladie, il y en a un grand nombre, doués d'un tempérament sanguin, chez lesquels toute l'activité circulatoire semble se porter à la tête. Aussi sont-ils sujets aux ophthalmies, aux érysipèles, aux éruptions dartreuses de la face, aux coryzas, aux stomatites, aux angines, etc., qui ne sont point, à mon avis, des causes de la paralysie générale, mais des manifestations de l'état de congestion extra-crânienne, qui correspond à l'hypérémie cérébrale, caractérisée, d'un autre côté, par des céphalalgies frontales, des bourdonnements d'oreilles, des éblouissements, des vertiges, etc.

Je sais bien que l'érysipèle de la face survenant avant la paralysie générale, peut être, à juste titre, comme le pense M. Baillarger (2), rangée parmi les causes de cette maladie. J'ai moi-même émis cette assertion (ouv. cité, p. 104); mais je crois que le plus souvent il n'en est point ainsi, et que l'érysipèle de la tête doit généralement être placé sur le même rang que toutes les affections congestives ou inflammatoires de la face ou des parties voisines, d'ordinaire si communes chez les individus éminemment prédisposés aux congestions cérébrales et à la paralysie générale progressive.

*Délire nerveux prenant pour dernière forme le type rémittent et cédant à l'usage du sulfate de quinine. (Numéro du 30 décembre.)*

Bien que le mot ne soit pas consigné dans l'observation, il s'agit évidemment ici d'un cas de *delirium tremens*. C'est un succès de plus à ajouter à ceux que l'on a déjà obtenus de l'emploi du sulfate de quinine dans les maladies nerveuses qui affectent le type intermittent. Le sujet de cette observation est un charpentier âgé de quarante-quatre ans, d'une assez forte constitution, habituellement adonné à l'ivrognerie; cet homme, à la suite de deux journées, pendant lesquelles il fait un usage immodéré d'eau-de-vie et de café, se trouvant indisposé, est admis le 9 octobre à l'Hôtel-Dieu, et placé au n° 16 de la salle Saint-Benjamin. Nous le trouvons le

(1) *Recherches sur la paralysie générale progressive*. Paris, 1849, p. 108.

(2) *V. Annales médico-psych.*, octobre 1849, p. 477.



lendemain dans l'état suivant : un sentiment de faiblesse des membres inférieurs qui avait existé la veille s'est complètement dissipé ; les membres supérieurs sont atteints de tremblements qui n'incommodent pas le malade ; celui-ci se plaint seulement de céphalalgie sus-orbitaire ; sa langue est saburrale, sa bouche amère et pâteuse ; il a du dégoût pour les aliments, peu de soif, point de fièvre, bien que son pouls ait une certaine dureté et qu'un peu de courbature générale se fasse sentir. (Limonade, une bouteille d'eau de Sedlitz ; diète.)

Le lendemain matin, le malade, conservant son tremblement, se trouve assez bien ; mais, dans l'après-midi, il est pris d'un accès de délire furieux ; on est obligé de le contenir avec la camisole de force.

Le 11, point de symptômes saburraux marqués, point de fièvre ; agitation, tremblement des membres, une grande loquacité. (Julep avec 15 gouttes de liqueur d'Hoffmann et 25 gouttes de laudanum, un quart de lavement additionné de 10 gouttes de laudanum.)

Après une journée assez tranquille, le délire furieux reparait pendant la soirée, et dure toute la nuit.

12. Point de fièvre ; le malade est encore malade à l'aide de la camisole ; il répond avec justesse quand on fixe vivement son attention. On craint qu'après la rémission il ne survienne une nouvelle exacerbation, et l'on prescrit un gramme de sulfate de quinine en huit prises, une d'heure en heure. L'exacerbation du soir est moindre.

13. La nuit a été assez tranquille, le sommeil accompagné d'un peu de sueur. Ce matin, faible agitation des membres, un peu de loquacité. (Continuation du sulfate de quinine.)

14. Le malade a pris le sulfate de quinine prescrit ; il se trouve assez bien ; l'agitation est moindre, point de loquacité. (Continuation du sulfate de quinine.)

Le lendemain et les jours suivants, l'amélioration va toujours croissant. Des aliments sont promptement accordés, et le sulfate de quinine est seul continué pendant quelques jours, en en diminuant graduellement la dose.

*Étourdissement, contracture des membres ; usage favorable du suc de belladone et de la liqueur d'Hoffmann. (Même numéro.)*

Un artiste dramatique, âgé de vingt-huit ans, d'une constitution sèche et nerveuse, se livre avec excès, depuis deux ans, à ses penchants vénériens ; il ne contracte que quelques blennorrhagies, dont une accompagnée d'orchite, et qui n'eut pas d'autres suites. Sans autre cause que ses excès, cet homme éprouve en allant à la garde-robe, et souvent pendant la nuit, avec ou sans érection, des éjacu-

lations abondantes. En même temps, sa tête devient lourde, pesante; il éprouve de temps en temps de la somnolence, et quelquefois des étourdissements avec élancements dans les tempes; souvent, pendant son sommeil, il lui semble qu'il est enlevé et soutenu dans l'air. Bientôt aussi les mouvements deviennent difficiles par la rétraction des membres. Souffrant un peu du besoin, et ne pouvant d'ailleurs se soigner, cet homme se rend à l'Hôtel-Dieu.

Il est couché le 20 septembre au n° 49 de la salle Saint-Lazare; Nous le trouvons dans un état d'émaciation remarquable et le visage pâle. Il accuse un léger mal de gorge qui offre peu d'intérêt; il se plaint surtout de céphalalgie, de sommeil lourd ou fatigant, et de difficulté dans les mouvements; l'extension des doigts est difficile et incomplète, et pendant les efforts du malade, au lieu de suivre une ligne verticale, les doigts sont vacillants et s'écartent les uns des autres. Leur flexion est également faible et incomplète; on s'en assure en se faisant serrer la main. Le malade ne peut marcher, à cause de la rétraction de ses orteils dans le sens de la flexion et de la faiblesse des membres inférieurs. Quand on examine sa progression, il semble que ses pieds posent sur des charbons ardents ou sur des lames tranchantes, et qu'il est obligé de les relever à chaque instant sans avoir fait un pas complet; il est vacillant dans tous les sens et ne peut tenir son équilibre. Les membres sont le siège de fourmillements et de picotements; il semble au malade qu'ils se détendent comme des ressorts. La sensibilité de la peau est, dans certains points, exagérée et presque abolie dans d'autres. Ces différents symptômes sont un peu plus prononcés à droite qu'à gauche, offrent plus d'intensité dans les membres supérieurs que dans les inférieurs; mais, dans certains moments, on observe des dispositions opposées. Point de fièvre, sens et appareil digestif dans un état satisfaisant.

Nous n'avons pas besoin d'insister sur les rapports intimes que présente cette observation avec certains faits de paralysie générale progressive; non pas que nous pensions qu'il s'agisse, dans ce cas, soit d'une congestion sanguine de l'encéphale, soit d'un ramollissement cérébral; mais nous croyons qu'il y avait ici, comme dans plusieurs faits qu'il nous a été donné d'observer, une déperdition considérable, une altération dynamique de la force nerveuse (1). Telle a été d'ailleurs la pensée de M. Martin-Solon, dans le service duquel se trouvait ce malade et qui l'a traité avec succès par l'usage du suc de belladone (en commençant par trois gouttes dans un julep bé-

(1) C'est l'opinion que nous avons émise dans notre article sur la paralysie générale des aliénés, t. XX de la *Bibliothèque du médecin praticien*. (Les maladies mentales ont été faites par nous.) A. B. DE B.

chique), auquel il ajouta pendant quelques jours le sous-carbonate de fer. Certes, si le médecin doit conserver quelque espoir de guérison en présence d'une paralysie générale progressive, c'est lorsqu'il s'agit plutôt d'une lésion dynamique que d'une altération matérielle; encore pensons-nous qu'il ne faut jamais regarder comme parfaitement définitifs les succès obtenus en pareil cas.

*Hémorrhagie cérébrale, hémiplegie; saignées, purgatifs, séton à la nuque; strychnine. (Même numéro.)*

Ici il y avait une lésion matérielle de l'encéphale, et la guérison était plus difficile à obtenir. Voici cette observation :

« A la même époque, on coucha au n° 10 de la salle Saint-Benjamin un garçon de magasin, âgé de soixante-six ans, qui depuis huit jours avait été pris de paralysie après une perte de connaissance prolongée. En l'examinant, on lui trouvait le visage injecté, les muscles du côté gauche de la face relâchés; ceux du côté droit conservaient leur contractilité normale. La langue sortait facilement de la bouche en suivant une *ligne droite*; mais elle se portait vers la commissure gauche des lèvres lorsque le malade la faisait rentrer dans la cavité buccale. Le bras gauche était paralysé; la jambe de ce côté conservait encore un peu de myotilité; la sensibilité était moins prononcée à gauche qu'à droite; la parole était difficile; le cœur et le pouls, ainsi que l'appareil digestif, conservaient leur état normal. C'était la première fois que le malade éprouvait semblable accident; il ne savait à quelle cause le rapporter. Une saignée du pied fut impartiale, ou la compléta en ouvrant une veine du bras. Le tartre stibié en lavage et quelques purgatifs salins constituèrent le traitement des premiers jours. Le malade semblait acquérir plus de facilité à s'exprimer et à mouvoir son bras gauche, lorsque, le cinquième jour de son entrée, il fut pris de délire furieux et de fièvre. De relâché qu'il était, le bras gauche présentait un peu de roideur ou de résistance qu'il opposa aux mouvements qu'on lui imprimait. Craignant qu'une phlegmasie ne se développât dans la substance cérébrale autour du caillot apoplectique, ou vers les méninges voisines. M. Martin-Solon prescrivit une nouvelle saignée générale, des sangsues à la base du crâne, 60 centigrammes de calomélas et 15 grammes d'huile de ricin.

« Ce ne fut qu'après plusieurs jours de la continuation du calomélas que le délire cessa. La paralysie était alors aussi considérable que le jour d'entrée du malade, mais sans roideur et sans contracture. La tendance au retour du mouvement n'existait plus. Séton à la nuque,

« Huit jours après, cet homme avait recouvré l'appétit ; sa santé paraissait satisfaisante, mais la paralysie restait dans le même état. On attendait le moment opportun pour donner la strychnine à l'intérieur. »

La strychnine et la brucine ne réussissent en effet en pareils cas qu'après la résorption du caillot sanguin. Cette méthode est celle que nous avons vu pratiquer avec succès par M. Bricheteau à l'hôpital Necker. Nous devons ajouter, d'ailleurs, que le plus souvent il faut, dans ce cas, continuer le traitement pendant plusieurs mois.

### Union médicale.

#### *Du traitement du paroxysme hystérique par le chloroforme ;* par M. H. DESTERNE. (Numéro du 6 octobre.)

Nous avons eu déjà plusieurs fois l'occasion de parler dans ce journal de l'emploi des anesthésiques dans les affections nerveuses convulsives ; nous avons nous-même rapporté (n° de juillet 1840, p. 4 à 9) une longue observation de M. Desterne, relative au traitement du paroxysme hystérique par le chloroforme. Les succès obtenus depuis par plusieurs médecins, les dangers signalés par quelques autres, ont engagé M. Desterne à revenir sur l'utilité que l'on peut retirer de l'emploi bien dirigé du chloroforme dans l'hystérie.

L'auteur ne croit point qu'il faille limiter l'emploi du chloroforme aux accès violents d'hystérie. Il en a également retiré d'excellents résultats dans des cas où l'élément spasmodique ne se traduisait au dehors que par quelques secousses à peine sensibles dans les membres ; au lieu de pousser des cris déchirants, les malades conservent alors le plus grand silence, et même parfois ils ont une espèce de tendance à la syncope. Le sommeil qui succède en pareil cas à l'emploi du chloroforme dure une heure ou deux ; et quand il cesse, les malades se sentent dégagés de ce malaise et de cette mobilité nerveuse qui précèdent et suivent le moment du paroxysme. Ces accidents sont en effet assez fréquents chez les hystériques ; et si le mode de traitement employé avec tant de succès par M. Desterne produisait toujours des résultats aussi favorables, les praticiens ne devraient point hésiter à le mettre en usage contre tous les accidents de cette nature.

L'action du chloroforme sur les centres nerveux est d'ailleurs assez énergique pour empêcher souvent l'apparition de nouvelles attaques. Mais il est rare qu'une seule inhalation produise un résultat favorable, surtout quand les accidents hystériques sont très violents ou que l'intensité des phénomènes précurseurs n'a pas permis d'at-

tendre le paroxysme pour commencer les inhalations. Il semble, dans ces dernier cas, que l'emploi du chloroforme précipite la crise et que ce dénouement factice n'épuise point suffisamment l'éréthisme nerveux.

Si nous avons bien saisi la pensée de M. Desterne, il résulterait de ses expériences que les affections hystériques peuvent dans la plupart des cas être définitivement guéries par l'emploi suffisamment prolongé du chloroforme. Ce serait là assurément un résultat d'une grande importance.

*Chorée partielle de forme tonique. (Numéro du 27 octobre.)*

M. Sandras désigne sous ce nom une forme de chorée dans laquelle le symptôme le plus remarquable consiste en une prédominance alternative des fléchisseurs ou des extenseurs. L'observation que nous reproduisons ici est un exemple de cette variété de la chorée.

Le malade qui fait le sujet de cette observation est « un jeune homme de vingt-quatre ans, d'un tempérament éminemment nerveux, chez lequel les accidents ont commencé de la même manière que Sydenham l'a décrit, par une espèce de boitement, ou plutôt de rétraction ou de rotation en dedans du pied droit, portée si loin, que le malade avait fini par se servir d'un soulier à talon, dont il faisait élever la semelle tous les deux ou trois mois. La frayeur que lui ont causée les émeutes de juin a développé chez lui les accidents d'une demi-chorée partielle bornée aux membres supérieur et inférieur du côté droit, et à la face du même côté, avec un peu de bégaiement. Il y avait, à ce qu'il paraît, au début, de l'agitation qui entraînait les membres, tantôt en avant, tantôt en arrière, et même un peu de rétraction du trapèze. Mais lorsque nous l'avons observé, ce ce qui nous a frappé chez lui, c'est au membre inférieur la contraction tonique involontaire des muscles du mollet, qui tiennent le pied dans une extension forcée, font saillir l'astragale au point que la peau est très amincie à son niveau, et au membre supérieur une extension forcée avec un peu d'agitation du membre. Les doigts sont étendus en éventail; et si l'on engage le malade à fermer la main, il parvient, en faisant beaucoup d'efforts, à fermer le quatrième et le cinquième doigt, puis le pouce, et enfin les autres doigts, soit isolément, soit ensemble. C'est à ce moment que se produit une espèce de balancement entre les muscles extenseurs en convulsion tonique, et les fléchisseurs, que la volonté veut faire agir. Après une série de contractions sans résultat, les fléchisseurs finissent par l'emporter, pourvu cependant que le malade ne soit ni

ému ni intimidé. On facilite beaucoup cette contraction des fléchisseurs en mettant un doigt dans la main du malade, de manière à former une espèce de point d'appui aux fléchisseurs, ou peut-être seulement parce qu'on décide de cette manière, en la facilitant, la contraction des fléchisseurs. Mais la flexion opérée, les fléchisseurs entrent à leur tour en contraction tonique, et le malade se livre à des efforts inouïs pour ouvrir la main. Il y réussit de la même manière que pour la flexion, c'est-à-dire par des alternatives de flexion et d'extension qui finissent par donner la prédominance aux extenseurs, lesquels entraînent aussitôt la main en extension forcée. On aide ce mouvement en comprimant légèrement les fléchisseurs. »

Grâce au traitement adopté par M. Sandras, et qui a consisté surtout dans l'emploi de l'électricité, l'état de ce malade s'est sensiblement amélioré, et tout faisait espérer une guérison prochaine et définitive.

*Nouvel agent antiépileptique*, par M. Jos. BULLAR.

(Numéro du 3 novembre.)

Le docteur J. Bullar a publié sous ce titre une notice dont l'*Union médicale* a donné un aperçu auquel, à défaut du travail original, nous emprunterons les considérations suivantes :

L'agent antiépileptique de M. Bullar est une plante très commune connue sous le nom vulgaire de *cotylet nombril de Vénus* (famille des crassulacées). D'après le médecin anglais, cette plante agit comme nervotonique, et a été plusieurs fois donnée avec avantage dans l'épilepsie. M. Bullar est parvenu en effet, à l'aide du cotylet, à guérir complètement une jeune femme depuis longtemps épileptique, et à améliorer sensiblement l'état de six à sept autres malades atteints de la même affection. C'est beaucoup assurément ; mais que de médicaments aujourd'hui presque complètement abandonnés ont produit dans le principe des résultats bien autrement satisfaisants ! Attendons néanmoins avant de nous prononcer, et espérons que le cotylet sera plus heureux que les mille autres agents antiépileptiques successivement tombés dans l'oubli.

M. Bullar donne le cotylet soit à l'état de jus résultant de la trituration des feuilles (une cuillerée à thé trois fois par jour), soit à l'état d'extraît que l'on obtient en faisant évaporer le suc (25 ou 30 centigrammes par jour). Ce médicament, ne paraissant agir qu'avec beaucoup de lenteur, doit être longtemps continué.

*Nouvel agent anesthésique*. (Numéro du 13 novembre.)

Un fait assez curieux observé dans le service de M. Puche, à l'hôpital du Midi, et signalé par M. Ramel, semblerait établir que le

bromure de potassium; à la dose de 20 grammes par jour, produit une complète insensibilité aux agents extérieurs. Ce fait, avons-nous dit, n'a été jusqu'ici noté qu'une seule fois; mais, ce qui est à peu près constant, c'est qu'à cette même dose, le bromure de potassium détermine une ivresse particulière consistant en un état de torpeur et de somnolence dans lequel les malades restent plongés pendant plusieurs jours. Ne pourrait-on pas utiliser dans certaines affections nerveuses cette singulière propriété du bromure de potassium?

*De la cholérophobie*; par M. AXENFELD. Numéros des 20, 22 et 24 novembre.)

Ce n'est point seulement par son nom, mais bien aussi par sa nature, que cette maladie nouvelle rentre dans le cadre des *Années*. M. Axenfeld, ou plutôt M. Beau, dont il ne fait ici que traduire la pensée, désigne en effet sous le nom de *cholérophobie* une variété d'hypochondrie produite par l'appréhension du choléra. Cette hypochondrie n'a rien, du reste, qui la différencie essentiellement des autres variétés de cette maladie, si ce n'est sa spécialité étiologique et son apparition sous forme épidémique.

Nous avons déjà dit dans ce journal que M. Beau, professant en cela la même opinion que la plupart des médecins allemands, séparerait l'hypochondrie de la nosomanie, et la considérerait comme une véritable maladie ayant son siège dans certains organes de l'abdomen.

La *cholérophobie* de M. Beau est donc une maladie réelle, très fréquente avant, pendant et après les épidémies cholériques, et qui mérite à plus d'un titre d'attirer l'attention des praticiens, qui jusqu'ici l'ont, pour la plupart, tout à fait méconnue. Cela tient-il à ce que beaucoup de médecins admettent, en dehors de la cause cholérique, une sorte d'*influence* mal définie, à laquelle ils attribuent des effets différents, à beaucoup d'égards, de ceux du choléra? Cela est probable, et nous devons avouer, pour notre part, qu'il nous est encore aujourd'hui difficile de ne point admettre dans les lieux où sévit le choléra une certaine *influence* que chacun subit selon sa constitution, et qui doit par cela même déterminer des effets extrêmement variables.

L'étiologie de la *cholérophobie* est d'ailleurs facile à comprendre. La peur du choléra engendre un certain trouble dans les organes de la digestion, trouble qui détermine à son tour l'ensemble des phénomènes nerveux et autres qui constituent l'affection hypochondriaque.

Il peut d'ailleurs, sous le rapport de l'étiologie, se présenter trois cas différents :

1° Un individu, vivement effrayé par des accidents réels et plus ou moins graves de choléra qu'il a éprouvés, devient hypochondriaque ;

2° La simple crainte du choléra peut rendre hypochondriaque ;

3° Enfin la peur du choléra détermine parfois certains accidents nerveux quelque peu semblables à ceux de cette maladie, puis il leur succède une hypochondrie qui dure plus ou moins longtemps.

La cholérophobie doit, par opposition, figurer dans l'étiologie du choléra comme produisant deux conditions fâcheuses : une grande débilité physique et un grand abattement moral.

Parmi les symptômes de la cholérophobie, les uns ont trait à l'altération des fonctions digestives et simulent assez bien un embarras gastrique ; d'autres semblent se rattacher à un état d'appauvrissement du sang ; il est enfin un troisième ordre de phénomènes qui sont purement nerveux, et qui consistent en mille sensations douloureuses ou incommodes, disséminées ou localisées, qu'il serait impossible de décrire. Le phénomène le plus fréquent de cette maladie est l'insensibilité à la douleur provoquée, ou l'*analgesie*, qui coïncide avec une exagération spontanée de la sensibilité générale. Cette *analgesie* est le plus souvent bornée aux avant-bras ou à tous les membres.

La cholérophobie aiguë peut, au premier abord, en imposer pour le choléra ; mais la face reste naturelle au milieu de l'agitation extrême et des plaintes désespérées des malades, et cette circonstance suffira toujours pour rassurer le praticien.

Par elle-même, la cholérophobie n'a aucune gravité ; mais elle peut durer fort longtemps si elle n'est point combattue, et d'ailleurs, comme nous l'avons déjà dit, elle devient quelquefois une cause de choléra.

Le traitement qui a le mieux réussi à M. Beau consiste en bains sulfureux, et dans l'administration du charbon de peuplier en poudre à la dose d'une cuillerée par jour en suspension dans un verre d'eau. Il faut y ajouter une alimentation substantielle, et quelquefois même recourir à l'emploi des ferrugineux.

Nous devons dire, en terminant cette courte analyse, que la cholérophobie de M. Beau semble être la même maladie que M. Bourgeois a décrite sous le nom d'*épidémie particulière de sueur survenue avec celle du choléra, en 1849, à Étampes et dans ses environs* (*Archives*, numéro de novembre). Seulement M. Bourgeois semble avoir attaché une certaine importance à un symptôme que M. Beau regarde au contraire comme tout à fait secondaire,



*Quelques remarques sur le délire aigu ;* par M. BRIERRE DE BOISMONT. (Numéro du 24 novembre.)

Nous avons déjà exposé dans ce journal (numéro de juillet 1848), les idées de M. Brière sur le délire aigu, et nous avons dit pourquoi nous ne pouvions complètement admettre l'opinion que ce médecin a développée dans le travail qu'il a publié sur ce sujet en 1845 (1). M. Brière revient aujourd'hui sur cette question importante, et nous devons le dire, il nous paraît un peu moins absolu que dans son premier mémoire. Comme ce nouveau travail s'adresse à peu près exclusivement aux médecins qui n'ont que rarement l'occasion d'observer des cas d'aliénation mentale et qu'il ne renferme que des considérations parfaitement connues de nos lecteurs, nous ne croyons point devoir nous y arrêter davantage.

*Sur la paralysie générale des aliénés ;* par M. PINEL neveu. (Numéro du 27 novembre.)

Cette note est une réponse à un article publié par M. Brière de Boismont à l'occasion de notre mémoire sur la paralysie générale progressive. Nous avons vu avec plaisir que l'opinion soutenue par nous dans ce travail était aussi celle d'un médecin que les études spéciales et la longue pratique ont mis à même de pouvoir observer un grand nombre de cas de paralysie générale. Nous avons la conviction que cette manière de voir sera bientôt partagée par la plupart des médecins aliénistes. Voici, du reste, les passages les plus importants du travail de M. Pinel :

« La paralysie générale incomplète est une maladie particulière spéciale, qui, par sa nature, ses causes, ses symptômes, sa marche, et le traitement qu'elle demande, me paraît être tout à fait différente de la paralysie ordinaire.

» La paralysie générale est simple et compliquée; l'expression symptomatique peut en être bornée ou très étendue.

» La première, que le docteur Delaye avait vue en 1824, a été observée dans ces derniers temps par plusieurs autres médecins, et entre autres par MM. Requin, Ferrus, H. Rodrigues, Lunier, etc. Pour mon compte, j'ai eu occasion de l'observer plusieurs fois.

» La paralysie générale se complique avec d'autres maladies, et fréquemment avec l'aliénation mentale.

» L'affection désignée sous le nom de paralysie générale des aliénés, ou de folie paralytique, n'est qu'une complication de deux ma-

(1) Ce travail est celui auquel l'Académie de médecine a accordé les honneurs de l'insertion dans le tome XI de ses *Mémoires*, et que l'Institut de France a honoré d'un prix en 1847.

ladies tout à fait différentes, et ne formant nullement un état pathologique spécial.

» Ces deux maladies paraissent souvent liées ensemble, et débütent presque en même temps. Dans la plupart des cas, le trouble de la motilité a commencé d'abord comme l'a indiqué le docteur Baillarger, et il n'est pas douteux cependant que dans d'autres, comme l'a observé le docteur Brierre, le dérangement mental ne l'ait précédé.

» Il est prudent, je crois, de s'abstenir de toute proposition trop absolue à cet égard, quant à présent.

» Malgré l'existence simultanée de ces deux affections, il est facile de s'apercevoir qu'elles sont loin d'être nécessairement liées, et ne forment qu'une même maladie; car il arrive de voir la paralysie disparaître quelquefois pendant un temps plus ou moins long, même pour toujours, alors que la folie conserve ses caractères; d'autres fois c'est cette dernière qui cesse d'abord, et la paralysie persiste jusqu'à la mort, ou pendant un temps plus ou moins long. Le docteur Baillarger a fait connaître parfaitement cette espèce de dissociation qui s'opère entre le délire et les lésions de la motilité.

» C'est en vain que M. Brierre, après avoir nié d'abord la paralysie générale sans aliénation, dont il a été obligé de reconnaître plus tard l'existence, persiste à croire à une folie paralytique; comme étant l'expression d'un état pathologique spécial. Les faits mieux observés, mieux analysés, lui démontreront un jour le contraire (1).

» La paralysie générale chez les aliénés est en tout semblable à celle qui s'observe chez les malades qui ne le sont pas: J'ai pu comparer plusieurs fois, dans mon établissement, des paralytiques aliénés et non aliénés, et je n'ai jamais pu trouver de différences que dans le délire, lorsque la maladie était à peu près au même degré chez les malades sujets de la comparaison.

» Il n'est pas moins positif que la monomanie des grandeurs, d'ambition, de fortune, se remarque chez des fous qui ne sont jamais atteints de paralysie générale.

» Cette dernière se montre plus fréquemment qu'on ne le pense chez les mélancoliques, qui, loin d'avoir des idées gaies, de se croire rois, riches à millions, sont, au contraire, sous l'influence d'idées tristes, et pensent qu'ils sont ruinés, empoisonnés, etc.

» Si les caractères qu'on assigne à la folie paralytique, *l'exagération du moi*, etc., dépendaient nécessairement de la réunion de la paralysie et de la folie, et formaient, en réalité, une maladie spé-

(1) Mon opinion sur ce point est celle de MM. Calmeil, Parchappe, Foville. On verra d'ailleurs à l'article des *Sociétés savantes* qu'il règne beaucoup de confusion même sur la paralysie sans aliénation.

ciale, ces caractères devraient diminuer ou disparaître, lorsque la lésion des mouvements diminue ou cesse entièrement, ou bien ils ne devraient se montrer jamais lorsqu'elle n'existe pas chez les malades. Eh bien, l'observation nous fait voir que tous les symptômes paralytiques peuvent se dissiper pendant un temps plus ou moins long, sans que la monomanie ambitieuse soit modifiée en rien. D'un autre côté, la paralysie générale compliquée de folie peut parcourir toutes ses périodes, avoir une longue durée, sans que jamais, comme je l'ai dit plus haut, le délire ait offert un seul instant les signes qu'on prétend caractéristiques. N'est-il pas évident, d'après cela, pour tout esprit non prévenu, que la maladie qu'on désigne sous le nom de folie paralytique n'est autre chose que la complication de deux affections différentes, dont l'extrême fréquence n'est malheureusement pas douteuse.

» La paralysie générale, chez les aliénés, est généralement de fort courte durée et se termine le plus souvent par la mort. On connaît cependant aujourd'hui un certain nombre de guérisons. J'ai été témoin d'une guérison fort remarquable chez un de mes malades qui, depuis trois ans, est rentré dans sa famille, sans que sa santé se soit dérangée depuis.

» La paralysie générale simple marche beaucoup plus lentement que celle qui s'est compliquée avec la folie (1).

» Les lésions de la motilité sont quelquefois bornées, et ne s'étendent qu'avec lenteur et progressivement après un temps plus ou moins long.

» Quelquefois la langue paraît assez longtemps seule affectée. L'embarras qu'elle présente disparaît dans certains moments, pour revenir encore.

» J'ai vu des malades chez lesquels le bégaiement cessait des journées, des semaines, des mois entiers, pour revenir ensuite. Presque toujours j'ai pu reconnaître que son retour était précédé par une congestion cérébrale plus ou moins forte. Les membres supérieurs m'ont toujours paru les premiers affectés; quelquefois ils le sont assez longtemps avant que les inférieurs viennent faibles.

» Dans quelques circonstances, la paralysie générale envahit presque dès le début toute l'organisation; et elle entraîne le malade avec une rapidité effrayante vers le tombeau.

» La paralysie générale, chez les aliénés, est assez souvent méconnue, dès son début, par la plupart des médecins qui n'ont pas fait une étude spéciale des maladies mentales.

---

(1) Les faits recueillis par M. Duchenne et par moi ne permettent point d'établir ce fait.

« C'est surtout lorsque le trouble des mouvements se présente en même temps que le délire mélancolique, que les médecins qui n'ont pas l'habitude de vivre au milieu des aliénés ne reconnaissent pas toujours cette fâcheuse complication.

« Je reçus dans ma maison, il y a quelques années, un malade atteint de lypémanie et de paralysie. Ces affections, qui avaient débuté depuis fort peu de temps, firent des progrès rapides, et, un mois après l'entrée du malade, je déclarai à la famille qu'il me paraissait sans ressources, et que probablement il ne vivrait pas longtemps. Un médecin célèbre, et qui mérite, sous tous les rapports, la haute réputation qu'il s'est acquise par ses travaux et par son enseignement, vint immédiatement visiter le malade. Je lui fis connaître mon opinion, en lui disant qu'il n'y avait rien à espérer. Après s'être promené pendant près d'une heure avec le malade, il resta convaincu que j'étais dans l'erreur, et qu'il n'y avait chez lui qu'une monomanie triste. Le lendemain, il amena avec lui un médecin aliéniste des plus distingués, qui, après avoir causé *quelques minutes seulement* avec le malade, fut complètement de mon avis sur le diagnostic et le pronostic. Le savant professeur ne voulut pas se rendre encore. Il fit placer M. X... dans une autre maison pour l'avoir plus à sa portée; mais, trois semaines après sa sortie, il était mort par suite des progrès de la paralysie.

« Si, de nos jours, des erreurs pareilles ne sont pas rares, je laisse à penser ce qui devait arriver avant les travaux de Pinel.

« La paralysie générale, chez les aliénés, est-elle aujourd'hui plus commune qu'autrefois? Il serait trop long de discuter une pareille question. Je me bornerai à dire que : 1° la monomanie ambitieuse a été signalée par M. Pinel comme étant très fréquente; 2° que la *paralysie* a été constatée par lui *six fois* sur cent femmes, *dix-huit fois* sur deux cent quatre-vingt-dix-neuf aliénés.

« Vingt ans plus tard, le docteur Calmeil trouvait la proportion pour les femmes de *un* sur cinquante, Esquirol *quatorze* sur cent cinquante-trois aliénés. Le docteur Foville, sur cent quatre-vingt-dix femmes, a remarqué seulement *neuf* paralytiques; M. Bayle, *vingt-quatre* femmes sur cent quatre-vingt-deux paralytiques.

« Enfin, M. Calmeil, en 1841 (*Dict. de médecine*), compte une femme paralytique sur quinze aliénées. Ainsi, on voit que, chez les femmes, la proportion de la paralysie a varié à peine depuis une quarantaine d'années.

« On ne peut pas savoir si la paralysie générale est aujourd'hui beaucoup plus fréquente qu'autrefois, pas plus qu'on ne sait d'une manière positive si les aliénés sont plus nombreux de nos jours.

» Avant le dix-neuvième siècle, il n'y avait guère que des asiles publics où l'on reçût les aliénés, et tout le monde connaît la répugnance qu'éprouvaient et qu'éprouvent encore généralement les familles aisées à placer des malades dans ces établissements.

» Si l'on considère que c'est principalement dans la classe riche que s'observent les aliénés paralytiques, on restera convaincu de la difficulté qu'il y avait, à cette époque, à constater la complication de la folie et de la paralysie. »

*Un chapitre oublié de la pathologie mentale*; par M. le docteur MOREAU, médecin de Bicêtre. (Numéros des 8, 15 et 22 décembre.)

Nous donnerons l'analyse de ce mémoire quand il sera terminé.

### Gazette des hôpitaux.

*Paraplégie hystérique*; par M. Valleix. (Numéro du 22 novembre.)

Quoique la paralysie soit un des symptômes les plus constants de l'hystérie, l'observation dont il s'agit ici offre dans la succession des phénomènes morbides quelque chose d'assez remarquable pour que nous croyions devoir la reproduire.

« OBS. *Paralysie d'abord générale, puis bornée aux membres inférieurs chez une jeune femme hystérique.* — Le 30 janvier 1849, est entrée à l'hôpital Sainte-Marguerite, salle Sainte-Genève, n° 12, la nommée Juliette Marietta, âgée de dix-neuf ans, coloriste, mariée.

» Cette jeune femme, native du Piémont, est d'une bonne constitution; elle est en France depuis environ deux ans. Peu de temps après son arrivée en France, elle fut prise d'une maladie fébrile avec du délire; elle entra à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Magendie, où il lui fit des applications de glace sur la tête; la fièvre et le délire cédèrent. Immédiatement après, elle vit tomber ses cheveux, ses dents devinrent noirâtres, et pendant six semaines environ, après la disparition des symptômes aigus, elle resta atteinte d'aliénation mentale.

» Depuis lors, elle a éprouvé, par intervalles, des douleurs lancinantes dans la tête, des congestions vers la face et des étourdissements; elle a remarqué aussi que sa vue avait subi un affaiblissement progressif, mais qui paraît porter plutôt sur l'étendue que sur la netteté.

» Depuis la révolution de février, elle a eu des attaques qu'elle décrit comme il suit :

» Après plusieurs heures de malaise, de congestion sanguine vers la face et la tête, elle tombait comme une masse inerte; ses yeux se renversaient sous la paupière supérieure; les membres se tordaient; les poignets se fléchissaient convulsivement et se renversaient sur le bord cubital de l'avant-bras. Pendant trois quarts d'heure ou une heure environ que durait cet état, elle conservait la parfaite connaissance de tout ce qui se passait en elle et autour d'elle; elle entendait et comprenait ce que disaient les personnes présentes, mais elle était incapable de répondre. Si elle essayait de le faire, ses efforts aboutissaient à un bégaiement inintelligible. Pendant ses attaques ou vers leur déclin, elle éclatait de rire, ou, ce qui arrivait le plus souvent, elle pleurait. L'accès passé, il lui restait de la céphalalgie et un sentiment de brisement général qui se dissipait au bout de deux jours.

» Depuis le mois de février, elle a eu de huit à dix de ces attaques; elles ne revenaient pas à des intervalles réguliers; elle en a eu trois pendant le seul mois de juillet 1848, la dernière a eu lieu le 8 janvier.

» Il y a trois mois, les règles se sont supprimées sans cause connue; la malade croit avoir remarqué que depuis deux mois elle a eu des congestions et des étourdissements plus fréquents.

» Le 21 janvier, après avoir éprouvé, pendant toute la journée, du malaise, des nausées, de la céphalalgie, elle sentit tout à coup vers neuf heures du soir environ, les membres supérieurs et inférieurs s'engourdir et sa langue s'embarrasser, et au bout de peu d'instants elle ne put remuer ni les bras ni les jambes. L'articulation des sons était devenue impossible. On la mit dans un bain; on lui frictionna les membres avec un onguent dont elle ne peut indiquer la nature.

» Trois jours après, le 24 janvier, le mouvement et la sensibilité revinrent dans les membres supérieurs, et la parole redevint libre; mais les membres inférieurs sont restés complètement paralysés du mouvement, et de plus la sensibilité qui y avait persisté jusqu'à un certain point, puisque la malade tendait encore ses jambes, disparut complètement. Aujourd'hui, la malade ne peut pas soulever les membres inférieurs au-dessus du plan du lit; les muscles sont flasques, et, en outre, on peut enfoncer profondément des épingles sur tous les points des deux jambes et des cuisses, jusque vers le milieu de leur hauteur, sans que la malade en ait conscience. Plus haut la sensibilité reparait, mais reste obtuse. Les piqures dans la partie supérieure de la cuisse provoquent une sensation de fourmillement.

- » Sur le tronc la sensibilité est intacte.
- » On ne trouve aucun point douloureux circonscrit.
- » Les pupilles sont dilatées et peu mobiles.
- » Le 1<sup>er</sup> février, tisane de petite centauree; une pilule d'extrait d'opium, 0,05; potion étherée; frictions sur les jambes avec baume Opodeldoch, bain; un cinquième de portion d'aliments.
- » Le 2, la malade n'a pu supporter le bain qu'environ vingt minutes; elle est tombée en syncope, et a été atteinte d'une céphalalgie qui dure encore. Elle se plaint de n'avoir pas dormi de la nuit.
- » Le 3, la céphalalgie persiste, mais il y a amélioration, en ce que la sensibilité a un peu reparu aux genoux et à la partie inférieure des cuisses. — Extrait d'opium, 0,15, en trois pilules; bains sulfureux.
- » Le 4, hier la malade a pu rester une demi-heure au bain; elle en est sortie au moment où elle se sentit défaillir. L'insomnie persiste; la céphalalgie ne diminue pas; le pouls est calme et régulier. — La dose d'opium est descendue à 10 centigrammes.
- » Le 5, les règles viennent de paraître; la malade ressent de vives douleurs abdominales. Du reste, rien de nouveau. — Opium, 0,15 en trois pilules, cataplasmes sur l'abdomen; lavement avec 6 gouttes de laudanum et camphre, 0,50.
- » Le 6, hier, la malade a eu deux attaques pendant lesquelles elle a perdu connaissance, mais elle n'a pas eu de convulsions; l'une de ces attaques a commencé à une heure du soir, l'autre à six heures du soir: chacune a duré environ une heure et demie. — Opium, 0,20 en quatre pilules; quatre sinapismes seront promenés sur les membres inférieurs.
- » Le 7, la malade peut soulever un peu les genoux en fléchissant la jambe sur la cuisse, mais elle ne peut ensuite les étendre d'elle-même; les règles continuent, bien qu'il y ait en hier une suspension de vingt-quatre heures; la sensibilité reparait sur toute la longueur des membres.
- » Le 8, la malade est parvenue à se tenir un peu sur ses jambes et même à marcher; il est vrai qu'elle tremble beaucoup et n'est pas très solide; la céphalalgie persiste.
- » Le 9, rien de nouveau, si ce n'est un malaise général qui semble constitué par une espèce d'affaiblissement accompagné de douleurs sourdes dans tout le corps. — Bains sulfureux.
- » Le 12 février, la malade est en pleine convalescence; elle commence à marcher avec facilité. Elle demande à quitter l'hôpital.
- Le phénomène le plus intéressant de cette observation, c'est la

marche de la paralysie, qui, d'abord générale, s'est ensuite localisée dans les membres inférieurs. Il n'est pas non plus sans importance de faire remarquer que la paralysie n'est point survenue, comme cela a lieu le plus souvent, à la suite d'un accès proprement dit. Elle n'a été précédée que par une journée de malaise, quelques nausées et de la céphalalgie.

**Annales d'hygiène publique et de médecine légale.**

Juillet et octobre 1849.

*Recherches statistiques sur le suicide dans la folie; par*

M. BRIERRE DE BOISMONT. (N<sup>os</sup> de juillet et octobre.)

Nous donnerons l'analyse de ce travail quand il sera terminé.

*Consultation médico-légale sur l'état mental de madame de T..., épileptique; par M. DEVERGIE. (Numéro de juillet.)*

M. Devergie était invité par la famille de K... à émettre son opinion sur la question de savoir si, aux termes de l'article 901 du Code civil, madame de T... était saine d'esprit lorsqu'elle fit un testament en faveur de son mari, à la date du 6 janvier 1838. La question était dans l'espèce assez délicate pour que nous solvions notre confrère dans l'examen des pièces qui lui furent remises.

Madame de T... se maria à vingt-huit ans en 1832. Son père, né de K..., fait insérer dans le contrat une clause par laquelle il est dit : *Que la future épouse, vu son incommodité, sera maîtresse de prendre et de garder la domestique femelle, à son service, qu'elle désirera; laquelle, sachant qu'elle n'a pas la tête d'elle les premiers moments d'après son attaque, déclare par le présent acte que tous actes ou billets signés par elle que l'on pourrait présenter après son décès, seront nuls s'ils n'ont été signés par ses plus proches parents de son estoc.*

*A tout ce que dessus ledit futur époux promet tenir et exécuter, renonçant à toutes lois rendues ou à rendre à ce contraires.*

Le 6 janvier 1838, c'est-à-dire six ans après, madame de T... fait un testament par lequel elle lègue à son mari la pleine propriété de tous ses biens, meubles et immeubles, sauf certaines conditions.

Madame de T... succombe dans un accès d'épilepsie le 9 avril 1840, à l'âge de trente-sept ans, vingt mois après avoir fait ce testament.

Ce testament fut attaqué par la famille de madame de T..., par laquelle M. Devergie fut invité à rechercher *si madame de T... était saine d'esprit à la date du 6 janvier 1838, lorsqu'elle fit ce testament.*



Il y a un premier fait qui n'est contesté par personne, *c'est que madame de T... était épileptique* depuis l'âge de quatorze ou quinze ans (vers 1818).

Au dire d'un témoin, le premier accès serait survenu à la suite de la suppression d'une maladie cutanée. Cette assertion est rationnelle au point de vue de la science.

La clause introduite dans le contrat de mariage par le père de madame de T... établit que cette dame était encore épileptique au moment de son mariage.

D'après la déclaration du docteur Lamandoux, madame de T... a succombé dans un accès d'épilepsie.

Ces faits et d'autres encore démontrent que la maladie de madame de T... était permanente depuis 1818 jusqu'à 1840, époque de la mort.

Des témoignages puisés à diverses sources contradictoires, il résulte également que l'épilepsie dont était affectée madame de T... a suivi une marche croissante jusqu'aux derniers instants de la vie, et que quatre ans avant la mort elle avait acquis son maximum d'intensité. Ces diverses circonstances sont conformes à ce que démontre l'observation journalière des épileptiques.

Quelle a été l'influence de l'épilepsie sur les facultés intellectuelles de madame de T... ?

L'altération des facultés intellectuelles de madame de T... est établie par plusieurs témoignages qu'il est difficile de récuser. Il faut invoquer en premier lieu celui du père de cette dame, qui fait inscrire dans le contrat de mariage une clause qui tend à flétrir sa fille. Il est inutile d'insister sur la valeur de ce témoignage, auquel du reste vient donner plus de valeur encore la sanction du mari lui-même, qui a signé cette clause.

Et l'on ne peut objecter que cette lésion des facultés intellectuelles a pu disparaître depuis cette époque; car les déclarations de plusieurs témoins recommandables à tous égards, et entre autres deux ecclésiastiques, deux médecins et un notaire, établissent que depuis son mariage madame de T... *avait l'air presque imbécile*; n'avait que *des accès lucides très courts*, *manquait de mémoire*, était dans un *état d'enfance*, *n'avait plus la tête à elle*, etc., etc. Il y a bien, il est vrai, quelques témoignages que l'on pourrait opposer à ces dépositions si explicites; mais à part le docteur Lamandoux, qui ne s'est même pas expliqué très nettement, tous les autres témoins n'ont vu madame de T... qu'accidentellement. Nous sommes donc en droit de conclure avec M. Devergie :

1° Que les attaques réitérées et de plus en plus fréquentes d'épi-

lepsie avaient porté une atteinte profonde à l'intelligence de madame de T... ; que si cette dame n'était pas devenue idiote ou imbécile, elle était, dans les derniers temps de sa vie, dans un état voisin de l'imbécillité ;

2° Que cet affaiblissement des facultés intellectuelles avait une origine antérieure au mariage ;

3° Que le mariage n'avait pas modifié l'épilepsie et n'avait pas plus heureusement modifié l'intelligence ;

4° Qu'en 1837, c'est-à-dire à une époque antérieure au testament, madame de T... était sous l'influence de l'épilepsie la plus avancée ; que l'intelligence était singulièrement affaiblie, et que madame de T..., au dire de son père, en était arrivée à n'avoir plus la tête à elle ;

5° Qu'enfin, à la date du 6 janvier 1838, madame de T... n'était pas saine d'esprit ainsi que l'entend la loi, et qu'elle n'était pas apte à faire un testament.

Dans un jugement rendu sur cette affaire par le tribunal de Brest, il est dit que les demandeurs seront tenus de prouver :

1° Que la dame de T... était sujette à de fréquentes attaques d'épilepsie ;

2° Qu'à la suite de ses accès elle perdait complètement la raison ;

3° Que dans l'intervalle des attaques elle était dans un état presque complet d'idiotisme.

M. Devergie fait remarquer avec raison, que si l'on compare la teneur de ce jugement à celle de l'article 904 du Code civil, il est manifeste que le tribunal de Brest a été plus loin que ne veut la loi : la loi exige en effet, pour qu'un individu puisse tester, qu'il soit sain d'esprit, c'est-à-dire qu'il ait la plénitude de ses facultés intellectuelles, et à cet égard il est impossible de mettre en doute l'incapacité légale de madame de T... L. LUNIER.

## JOURNAUX ANGLAIS.

**The Journal of psychological medicine and mental pathology**, ou **Journal de médecine psychologique et de pathologie mentale**, par le docteur FORBES WINSLOW. Londres, 1848. Quatre cahiers par an.

En 1848, M. le docteur Forbes Winslow, auteur de plusieurs travaux estimés, et entre autres de l'*Anatomie du suicide*, frappé de l'utilité des *Annales médico-psychologiques*, fondait à son tour un journal des maladies mentales. Dès son apparition, ce recueil, par

le choix et la variété des sujets, a pris un rang distingué dans la presse et il est devenu aussi indispensable aux aliénistes anglais que les *Annales* aux médecins français. Le temps qui s'est écoulé depuis sa publication, le grand nombre de sujets qu'il a traités, ne nous permettront pas d'en donner un extrait détaillé; nous essaierons cependant d'emprunter aux articles les plus importants les faits nouveaux qu'ils contiennent. De cette manière nos lecteurs auront au moins une idée des principaux travaux que le journal a insérés, mais dès que nous serons au pair, tous les numéros de 1850 seront soigneusement analysés.

(1848.) La première année commence par l'extrait d'un chapitre de l'ouvrage du docteur Edward Seymour, intitulé : *Pensées sur la nature et le traitement de plusieurs maladies graves du corps humain*. 2 volumes. Londres, 1847. Ce chapitre est surtout consacré au traitement de la *monomanie suicide par les sédatifs*. Déjà, en 1831, ce médecin avait fait connaître les services qu'il avait obtenus de l'acétate de morphine dans la cure du suicide (*the medical treatment of insanity*). Le mode de préparation qu'il emploie est la solution; il commence par un quart de grain (10 gouttes) chaque soir; au bout d'une semaine, il porte la dose à un demi-grain; dans les cas graves, il donne d'abord un demi-grain et bientôt après un grain. Cette médication est continuée pendant plusieurs semaines pour les cas moyens et au moins pendant trois mois pour les cas graves.

Le nombre des guérisons obtenues par cette méthode s'élève à plus de 70; la médication du docteur Seymour mérite une lecture spéciale.

Nous ne ferons que noter le *rapport des commissaires pour l'aliénation au lord chancelier* (1847), parce que nous en avons fait l'objet d'un travail étendu dans les *Annales d'hygiène* (t. XXXIV, p. 447; année 1845). Nous nous bornerons à faire observer que le nombre des insensés pour l'Angleterre et la principauté de Galles est porté dans ce document à 26,000 individus, dont 5,000 appartiennent aux classes élevées et moyennes. La dépense est évaluée à 1,900,000 de livres sterling (25 millions de notre monnaie). Si l'on ajoute aux aliénés d'Angleterre les 12,397 de l'Irlande et les 3,413 de l'Ecosse, sans compter les insensés libres et les malades de quelques établissements particuliers de ces deux pays, on a un total de 41,810 aliénés.

Le 4<sup>e</sup> article est relatif à la *folie criminelle*. L'auteur professe sur ce sujet les principes de tous les médecins éclairés; à l'occasion de la folie morale, il emprunte à Ray (*Treatise on the medical jurisprudence of insanity*, p. 175, Edinb., 1839) le fait suivant :

*Observation de perversion des facultés affectives.* — Frédéric-Guillaume, roi de Prusse, environ douze ans avant sa mort, vit sa santé s'altérer par l'abus continu des liqueurs. Il devint hypochondriaque, et redoubla ses austérités religieuses. Il défendit aux membres de sa famille de parler de toute autre chose que de religion; chaque jour il leur lisait un sermon, les forçait à chanter, et punissait avec une extrême sévérité toute infraction à ces exercices. Le prince et sa sœur aînée ne tardèrent pas à s'attirer une part considérable dans ses inimitiés. Il les obligea à manger et à boire des aliments malsains et nauséabonds et plusieurs fois il cracha dans leurs plats. Il ne leur adressait la parole que pour les invectiver; et à différentes reprises il s'efforça de les frapper avec sa canne. A cette époque, il chercha lui-même à s'étrangler, et il eût accompli son dessein sans l'intervention de la reine. Sa brutalité envers le prince arriva à un tel degré d'exaspération, qu'il le saisit un matin par le cou, comme il entrait dans sa chambre à coucher, et commença à le battre avec sa canne de la manière la plus cruelle, jusqu'à ce que les forces lui manquassent. Dans une autre circonstance, peu de temps après, il saisit son fils par les cheveux, le jeta par terre, le battit jusqu'à ce qu'il fût las et le poussa sur une croisée, probablement dans l'intention de le précipiter. Un domestique accourut aux cris du prince, et le délivra des mains de ce furieux. Non content de le traiter d'une manière aussi barbare, il fit tous ses efforts, mais inutilement, pour l'obliger à renoncer au trône en faveur de son frère. Vouloir parvenir à son but d'une autre manière, il favorisa les tentatives de son fils pour échapper à sa tyrannie, afin de le faire condamner à mort par une cour martiale; comme son impatience ne lui permettait pas d'attendre la décision présumée, il tâcha de lui passer son épée au travers du corps. N'ayant pu réussir à le faire mourir par la voie des tribunaux, il le fit enfermer, et ne s'occupa plus que de le convertir au christianisme. Dans sa correspondance avec le chapelain auquel il avait confié cette mission, il parle de son fils comme d'un homme qui a commis un grand nombre de péchés mortels contre Dieu et contre lui; il le dépeint comme un cœur endurci, tombé dans la griffe de Satan. Lors même que le repentir du prince l'eût un peu calmé, il ne montra point de disposition à adoucir les rigueurs de sa prison. Il était gardé dans une misérable chambre, privé de tout le confortable et de la plupart des nécessités de la vie; il lui refusait l'usage des plumes, de l'encre, du papier et lui accordait à peine ce qu'il fallait pour l'empêcher de mourir de faim. Ses traitements à l'égard de la princesse n'étaient pas moins barbares. Elle était également enfermée, et il faisait tout ce qui dépendait de lui pour la rendre entièrement misérable. Quel-

ques années après, il se relâcha de ses rigueurs envers ses enfants, mais ses actes prouvent que l'amélioration de son esprit était peu sensible.

L'auteur de l'article pense que les fous criminels ne doivent pas être punis comme des coupables, mais en les isolant dans un asile; il ajoute qu'il faut établir une différence entre eux et ceux qui n'ont point commis de délit.

Le sixième article est consacré aux *statistiques et à la pathologie des maladies mentales*, par M. John Webster, et aux *observations et essais sur les statistiques de la folie*, par M. John Thurnam. Nous avons rendu compte de ce dernier ouvrage dans les *Annales d'hygiène* (t. XXXVI, p. 223 et 449, année 1846); nous dirons seulement quelques mots du premier.

Dans l'espace de 20 ans, de 1762 à 1832, on a reçu à Béthlem 17,690 aliénés; sur lesquels 6,975 ou 39 1/3 pour 100, ont été guéris, et 1,812 ou 10 1/4 pour 100, sont morts. En comprenant les admissions de Béthlem et de Saint-Luke depuis cette époque jusqu'à 1842, on ne peut dire que le nombre des aliénés ait été moins considérable dans la première partie du siècle qu'à l'époque actuelle. Sous le rapport du sexe, de 1822 à 1842, on a reçu dans cet hôpital, 1,782 hommes, 2,622 femmes, ce qui donne 47 pour 100 en plus de femmes que d'hommes. A Saint-Luke, dans le même espace de temps, on a reçu 1,734 hommes et 2,310 femmes, ou 33 1/5 de plus du sexe féminin. Le nombre des suicides paraît avoir été peu considérable pendant ce laps de temps à Béthlem; car sur 4,676 malades, on ne compte que 5 morts volontaires, ou cas sur 935 : les suicides furent commis par des femmes.

Un autre point intéressant de ces recherches est l'influence des saisons sur le développement des maladies mentales.

	ADMIS.			GUÉRIS.			MORTS.		
	Hommes.	Femmes.	Total.	Hommes.	Femmes.	Total.	Hommes.	Femmes.	Total.
1 <sup>er</sup> quart (Janv., février, mars)	431	649	1100	159	257	396	39	55	74
2 <sup>e</sup> quart (avril, mai, juin)	545	842	1387	215	373	590	21	34	55
3 <sup>e</sup> quart (juillet, août, sept.)	531	798	1349	265	410	675	32	30	62
4 <sup>e</sup> quart (oct., nov., déc.)	471	668	1159	333	561	894	32	32	64
	2018	2933	4974	932	1603	2355	124	131	255

L'ouverture du corps de 108 malades a été faite avec soin par M. Laurence; nous avons fait connaître les principaux résultats dans les *Annales médico-psychologiques* (t. III, p. 443, année 1844). M. Webster incline en faveur de l'opinion des anatomistes; la plupart des médecins français, tout en signalant les lésions nombreuses qu'ils ont trouvées dans les autopsies, les considèrent plutôt comme des effets que comme des causes.

L'article 8 contient beaucoup de détails sur l'asile d'Utique, près New-York aux États-Unis, par le docteur Brigham. Nous noterons les faits qui ont rapport à la *configuration extérieure du crâne et à l'hérédité*. M. B... désirant s'assurer si la conformation extérieure du crâne des aliénés présentait quelque caractère spécial, mesura avec le plus grand soin 1,163 têtes; son résultat général a été qu'il n'y avait aucune différence entre les têtes des hommes sains et celles des hommes malades. L'hérédité s'est montrée dans les rapports suivants: sur 1,181 malades, on constata que 345 avaient des parents aliénés; les mères paraissent transmettre la folie dans une proportion un peu plus grande que les pères; cette proportion est beaucoup plus marquée pour les filles que pour les garçons; tandis que les pères la transmettent plus fréquemment à leurs fils. Ainsi sur 79 hommes, 42 avaient des pères aliénés et 35 des mères folles; dans deux cas, le père et la mère étaient également malades; tandis que sur 96 femmes, 37 avaient des pères malades et 56 des mères aliénées; trois avaient également leur père et leur mère malades. M. Brigham donne des renseignements fort consolants sur la guérison des folies héréditaires, mais il a soin de faire observer que les rechutes sont plus fréquentes dans ce cas.

Le mémoire de M. James Reid, sur *les causes, les symptômes et le traitement de la folie puerpérale*, est un des plus complets qui aient été publiés depuis celui d'Esquirol. Parmi les symptômes, la tendance au suicide ne doit pas être perdue de vue, surtout dans la forme mélancolique: sur 111 cas reçus à Béthlem, cette tendance fut notée 32 fois. Quelquefois les mères sont poussées à détruire leur enfant. L'hérédité paraît exercer une grande influence; sur ces 111 cas, elle fut notée 45 fois. La lactation prolongée a plusieurs fois déterminé la folie, surtout dans les classes pauvres. La proportion des cas de folie puerpérale à Béthlem a été, sur 899 femmes, de 111, ou de 12,34 pour 100; cet hôpital ne reçoit que les folies aiguës. L'âge de 1,771 femmes compulsé par M. Reid s'est classé de la manière suivante:

Au-dessous de 20 ans . . . . .	69
De 20 à 30 ans . . . . .	1,100
De 30 à 40 ans . . . . .	542
De 40 à 45 ans . . . . .	54
De 45 à 50 ans . . . . .	6
<b>Total</b> . . . . .	<b>1,771</b>

Parmi les causes, l'auteur signale l'abus des spiritueux et de l'opium. La médication qu'il préconise diffère peu de celle employée en France, à l'exception des narcotiques dont il vante les bons effets.

Le numéro de janvier est terminé par des remarques sur un *cas de médecine légale*, à l'appui desquelles l'auteur rapporte l'observation suivante empruntée à Haslam, et qui prouve jusqu'à l'évidence que les aliénés conservent très bien le sentiment des injures réelles ou supposées et qu'ils savent s'en venger à l'occasion.

**OBS. Homicide prémédité commis par un aliéné pour se venger de mauvais traitements.** — Un malade qui avait été enfermé

dans l'asile de Manchester fut soumis à un traitement très cruel de la part de son gardien; transporté de ressentiment, il le tua quelques temps après. Il raconta au célèbre médecin anglais les particularités de cet événement avec beaucoup de calme et de sang-froid. L'homme que je tuai, lui dit-il, ne l'avait pas volé. Il me traitait avec une extrême violence et dégradait ma nature d'homme; il m'attachait, me mettait les menottes et m'assujettissait les mains au-dessus de la tête à l'aide d'une courroie en cuir; il m'étendait sur le lit de torture; quelques jours après, il me relâchait. Je l'avertis, car je dis à sa femme que j'en aurais justice. A cette nouvelle, il vint à moi comme un furieux, me poussa dans la cour, puis après m'avoir foulé aux pieds, il me confina dans une cellule obscure et humide. Ne pouvant supporter cette situation, je résolus de faire l'hypocrite. Je lui témoignai beaucoup de chagrin de l'avoir menacé, et à force de marques de repentir, je le déterminai à me mettre en liberté. Pendant plusieurs jours, j'eus pour lui les plus grands égards et je lui rendis tous les services qui étaient en mon pouvoir. Il parut satisfait de mes flatteries et se montra très bienveillant envers moi. Allant un jour dans la cuisine où sa femme était employée, j'aperçus un couteau: c'était une tentation trop forte pour y résister; je le cachai et l'emportai avec moi. Nos bons rapports se maintinrent; mais ayant oublié de fermer la porte du jardin, je saisis l'occasion et je lui enfonçai dans le dos le couteau jusqu'à la poignée. Il rapportait ces détails, dit Haslam, avec un air de triomphe, et sa physionomie, la plus rusée et la plus méchante que j'aie jamais vue, s'animait à un

haut degré, lorsqu'il arrivait à la catastrophe. Ces faits sont beaucoup plus communs qu'on ne le pense. Un malade que nous avons été obligé d'aller chercher chez lui nous a dit longtemps après, que s'il nous rencontrait dans quelque endroit écarté, il nous ferait notre affaire. Un autre auquel nous avons donné une douche, et que la police, malgré son état notoire d'aliénation, laisse libre dans les rues de Paris, s'est porté plusieurs fois à des menaces envers nous ; et il y a quelque mois, sur le boulevard des Capucines, il a voulu nous frapper d'un couteau-poignard.

Le second numéro débute par une dissertation du baron Rolfe, dont l'idée principale est l'*extension donnée à la folie dans la criminalité*. Cet article est à examiner dans un travail sur la matière.

A l'occasion de la *folie simulée*, le docteur Lokhart Robertson cite une observation du docteur J. Conolly qui prouve la difficulté d'établir le diagnostic dans quelques cas.

ONS. *Cas douteux de simulation de folie*. — Je fus chargé il y a quelques années, dit ce médecin, d'examiner un homme qu'on avait enfermé pour avoir égorgé sa femme. Il n'avait aucunement nié le fait, ni cherché à en éviter les conséquences. Pendant quelque temps il fut tranquille, et sa conversation sur les sujets ordinaires avec ses commensaux n'avait rien de particulier. Lorsqu'on le questionnait sur le meurtre et qu'on lui faisait voir la potence en perspective, il répondait toujours qu'il ne croyait pas avoir fait de mal. Au bout de cinq à six semaines de prison, il se montra violent par moments, et dans une circonstance il s'entoura le cou d'un mouchoir, comme s'il avait voulu se pendre. Plus tard, il devint taciturne, tomba dans une sorte d'imbécillité ; ce fut à cette époque que je le vis : il avait un bonnet de drap qu'il avait pris à un des prisonniers, et portait autour de lui un morceau d'étoffe qu'il indiquait par signes comme son épée, car il ne parlait pas et ne répondait point aux questions ; de temps en temps il rompait le silence en répétant le mot *chou*, sans qu'on pût y attacher aucun sens. Il portait des boutons et d'autres colifichets ordinaires attachés autour du poignet ; il avait fait un grand nombre de tentatives pour sortir de l'hôpital de la prison où il était placé ; lorsqu'on lui présentait une montre ou quelque objet brillant, il souriait comme un imbécile et se mettait à danser.

Malgré toutes ces apparences, je soupçonnai que cet homme contrefaisait l'insensé. La nature de son crime et sa conduite après l'avoir commis pouvaient certainement faire croire à la folie ; celle-ci pouvait elle-même être survenue quelque temps avant le meurtre ; et quoique l'idée de simulation se présentât à l'esprit, il était pos-



sible qu'il fût réellement insensé. Cependant le caractère mélangé de son désordre intellectuel, l'apparition rapide de l'imbécillité dans une forme calme de folie chez un homme de trente-cinq ans, me paraissaient des circonstances extraordinaires. Il n'y avait rien dans son esprit qui ne pût aussi bien être l'effet de l'imitation; et quoiqu'il ne répondît pas aux questions, j'étais persuadé qu'il les entendait et les comprenait bien. Car lorsque je lui demandais brusquement et à l'improviste s'il ne me connaissait pas, il regardait immédiatement, ce qu'il ne faisait pas dans d'autres circonstances, et remuait la tête. Je remarquai aussi que, bien qu'il ne regardât jamais personne directement, excepté dans ce cas, il faisait en réalité grande attention aux mouvements des individus, même lorsqu'ils étaient éloignés de lui. En peu de temps j'en eus plusieurs preuves, et il se retourna toujours vers la porte chaque fois qu'on l'ouvrait.

Je rapporte ce cas absolument comme il s'est présenté à moi, sans essayer même à présent de dire si cet homme était fou ou non. (Conolly, *An inquiry concerning the indications of insanity*, p. 455. London, 1830.)

On a beaucoup insisté sur la fréquence du pouls comme diagnostic de la manie; le tableau suivant conduirait à la conclusion que ce sujet n'a pas la valeur qu'on lui a donnée. Les observations ont été faites sur 89 aliénées par MM. Leuret et Mitivié, et sur 50 femmes bien portantes par le docteur Guy.

État du pouls.		Leuret et Mitivié.	Professeur Guy.
Au-dessous de 100.	8	pour 100.	30 pour 100.
De 80 à 99 . . . . .	41	12	18
De 80 à 89 . . . . .	43	24	20
De 70 à 79 . . . . .	33	22	32
De 60 à 69 . . . . .	4	12	14
Au-dessous de 60 . . . . .	1	0	4

On lit dans ce numéro l'observation d'une déformation particulière du crâne chez un imbécile qui avait un côté du cerveau d'un bon tiers moins grand que l'autre. La moindre apostrophe un peu vive le jetait dans une confusion inexprimable. Recueilli par des personnes bienveillantes et élevé par elles, sans l'aide des méthodes actuelles et par les seules lumières du bon sens, il acquit un développement intellectuel très convenable et supérieur à celui de beaucoup de jeunes gens de son âge. Ce fait vient à l'appui de ceux que nous avons rapportés dans notre analyse de l'ouvrage de M. Séguin (*Ann. d'hygiène*, t. XXXVIII, p. 464, année 1847). Le docteur Wigan, auteur de la fameuse théorie de la *Dualité de l'esprit*, qui

cite cette observation, affirme que le côté malade du cerveau avait pris en quelques années beaucoup de développement.

Le troisième numéro comprend plusieurs analyses d'ouvrages intéressants, des extraits de travaux français, des rapports médico-légaux, et une revue des rapports sur les asiles d'aliénés en Angleterre. Il nous est impossible de ne pas signaler la différence qui existe entre les deux pays à cet égard. Tous les directeurs et médecins anglais publient chaque année un rapport généralement très bien fait sur le mouvement de l'asile pendant cette période, et il est peu de ces pièces qui ne donnent lieu à des remarques importantes. Nous désirerions que cet usage fût suivi dans notre pays; la science et l'administration en retireraient certainement de grands avantages.

Le quatrième numéro commence par un article sur l'éducation des enfants prédisposés à l'aliénation. Ce sujet, d'une actualité si grande, est plutôt une dissertation destinée à signaler les vices de l'éducation qu'un travail d'expérience. L'auteur, homme de talent, annonce qu'il le traitera plus tard avec tous les développements qu'il comporte. Nous nous proposons nous-même de revenir sur cette question.

Le docteur Macdonald, de New-York, a publié un mémoire sur la folie puerpérale, qui est un bon résumé de l'état de la science sur ce sujet aux États-Unis. Sur soixante-six cas qu'il a recueillis, il fait la remarque que quarante-quatre survinrent durant la période puerpérale, et dix-huit à l'époque de la lactation. Il limite les cas puerpéraux au cinquième mois. Sur 691 femmes admises à l'asile de Bloomingdale (près New-York), 49 furent atteintes de folie puerpérale, 7,1 pour 100. Des 66 femmes qui font l'objet de son travail, 17 avaient des parents aliénés, 7 avaient eu des accès antérieurs, 1 avait été hystérique, 1 autre présentait une grande susceptibilité nerveuse. En tout, 26 sur 100 chez lesquelles il y avait une prédisposition héréditaire ou constitutionnelle. Sur les 66 malades, 29 furent prises de dérangement intellectuel à leur premier enfant; ce désordre se manifesta chez 29 une semaine après l'accouchement, et chez 15 dans les trois semaines suivantes: ce qui fait 44 pour le premier mois (période stricte de l'état puerpéral). Relativement au pronostic, le docteur Macdonald s'exprime ainsi: « Quand le pouls s'élève à 120 pulsations et au-dessus, s'il est accompagné d'une grande chaleur, d'agitation, d'insomnie, de jactitation continuelle, de délire complet, d'incohérence de langage, sans intervalle lucide, on peut prédire un résultat fatal. Cette terminaison funeste est encore plus certaine si le cortège typhoïde vient s'y ajouter. » Il a peu recours aux émissions sanguines, et dit que, bien que les symptômes puissent faire croire

à une inflammation du cerveau, il administre dans les cas de l'espèce les anodins et les stimulants. Il préconise dans les cas de manie le camphre et l'hyoscyame à la dose de 1 à 5 grains répétés trois ou quatre fois dans l'espace de vingt-quatre heures. Lorsqu'on donne les opiacés, il faut en tripler, quadrupler la dose, et la porter encore plus haut si cela est nécessaire. Dans la forme mélancolique, si les pieds sont froids, il s'est bien trouvé des bains chauds. Lorsque l'épuisement est considérable, il faut prescrire le vin. D'après son observation, le vin convient dans ce cas, lorsque le pouls bat de 110 à 150 fois, tandis que l'impulsion du cœur est très faible; mais si le pouls est faible, tandis que les battements du cœur sont forts, les stimulants ne peuvent qu'être nuisibles.

Ce numéro renferme un article de M. le docteur Sigmond, *Sur les hallucinations*, dans lequel l'auteur reconnaît qu'il y a une ligne de démarcation à établir entre les hallucinations des personnages célèbres, tels que la nymphe Égérie, Socrate, Brutus, Mahomet, et celles des aliénés. C'est la doctrine que nous avons soutenue dans notre ouvrage (1) et dans le *Manuel des maladies mentales* de la *Bibliothèque du médecin praticien* (tome IX). En agissant ainsi, nous défendons l'autorité et la tradition; nous ne voyions pas en quoi les événements qui se sont accomplis depuis cette époque ont démontré l'avantage qu'il y avait à détruire ces principes. M. Sigmond remarque qu'on trouverait difficilement un personnage célèbre qui, dans son autobiographie ou ses confessions, n'ait fait allusion à quelque événement surnaturel dans sa vie; il ajoute que les plus sceptiques ont eu dans un temps donné une impression, une fantaisie ou pressentiment, une hallucination. A l'appui de ces réflexions, il raconte l'anecdote suivante, qu'il tenait de la veuve de M. Colmache, secrétaire intime de M. Talleyrand.

*Observation de surexcitabilité nerveuse.* — « Je me rappelle, dit le prince, d'avoir été doué pendant un moment d'un pouvoir inconnu sans nom qui me sauva la vie. Sans cette inspiration soudaine et mystérieuse, je ne serais pas ici à vous raconter cet événement. J'étais intimement lié avec un de mes compatriotes, M. Beaumetz; nous avions toujours vécu dans les meilleurs termes, et, dans ces temps orageux, il ne fallait pas seulement de l'amitié pour unir les hommes, mais montrer de l'amitié était déjà même un courage presque divin. Je n'avais pas le moindre sujet de douter de son at-

(1) *Des hallucinations, ou Histoire raisonnée des visions, des apparitions, des songes, de l'extase, du somnambulisme et du magnétisme.* Paris, 1845.

tachement. Il m'avait donné au contraire, dans plusieurs occasions, la preuve la plus positive de son dévouement à ma personne et à mes intérêts. Nous avions fui ensemble de France à New-York, et nous y avions vécu dans une harmonie parfaite pendant notre séjour. Désirant augmenter notre petit capital, j'avais frété un navire de moitié avec lui pour aller tenter la fortune aux Indes. Tout était prêt pour notre départ, nous attendions à chaque instant un vent favorable avec la plus grande impatience. Cet état d'incertitude parut aigrir le pauvre B.... à un degré extraordinaire. Incapable de rester en place, il parcourait la ville avec une activité fébrile, qui, par moments, excitait ma surprise; car il s'était toujours fait remarquer par son grand calme et la placidité de son caractère. Un jour, il entra dans notre appartement, évidemment en proie à une grande exaltation, quoiqu'il fit tous ses efforts pour rester maître de lui. J'écrivais des lettres pour l'Europe; se penchant par-dessus mon épaule, il me dit avec une gaileté forcée: « Pourquoi perdre le temps à écrire ces lettres? Elles n'iront jamais à leur destination. Venez avec moi et faisons un tour sur la batterie; le vent pourra devenir favorable; nous sommes peut-être plus près de notre départ que nous ne le pensons! » Le jour était magnifique, quoique le vent fût violent; je me laissai persuader. B..., comme je me le rappelai après, montra une complaisance extraordinaire à fermer mon pupitre, ranger mes papiers, à m'offrir mon chapeau et ma canne, ce que j'attribuai à un besoin incessant d'activité dont il paraissait dévoré depuis notre séjour forcé. Nous traversâmes des rues remplies de monde jusqu'à la batterie. Il m'avait donné le bras et hâtait la marche, comme s'il eût été pressé d'arriver. Lorsque nous fûmes sur la large esplanade, B.... précipita encore plus le pas, jusqu'à ce que nous touchassions presque le bord. Il parlait haut et vite, admirant en termes énergiques les beautés de la scène. Tout à coup il s'arrêta au milieu de son discours incohérent; je m'étais débarrassé le bras de son étreinte, et je me tenais immobile devant lui. Je le regardai fixement; il se retourna de côté comme intimidé et abattu. « *Beaumetz, lui criai-je, vous avez le projet de me tuer, vous voulez me jeter de cette hauteur dans la mer! Niez-le, monstre, si vous l'osez!* » L'insensé me regarda en face avec des yeux hagards pendant un moment, mais j'eus soin de ne pas le perdre de vue, et il baissa la tête. Il murmura quelques mots incohérents, chercha à me dépasser; je lui barrai le passage en étendant le bras. Après avoir lancé quelques regards vagues à droite et à gauche, il se jeta à mon cou et fondit en larmes. « *C'est vrai, c'est vrai, mon ami! la pensée*

*m'a hanté jour et nuit, comme une flamme d'enfer. C'était dans ce but que je vous ai conduit ici. Voyez, vous n'êtes qu'à un pied du bord du parapet; dans un instant, la besogne eût été faite.* » Le démon l'avait abandonné; ses yeux étaient sans expression, une écume blanche couvrait ses lèvres desséchées; l'exaltation était passée. Je le reconduisis à la maison. Quelques jours de repos, une saignée, la diète, le rétablirent complètement, et, ce qu'il y a de plus extraordinaire, jamais nous ne parlâmes de cet événement. Le prince était persuadé que ce jour-là sa destinée avait été décidée; et il ne parlait jamais de cette circonstance sans éprouver une grande émotion. Cette espèce d'exaltation momentanée qui ne se reproduit point, mais laisse dans l'imagination un souvenir ineffaçable, est, dit M. Sigmond, ce qu'on désigne sous le nom de *fantasia*, et ce qu'en France nous nommons pressentiments. Nous en avons rapporté des exemples curieux.

Nous sommes forcés de passer sous silence des réflexions sur la folie impulsive, pour dire quelques mots de la *compression des carotides, de ses effets sur le mal de tête, l'épilepsie, l'hystérie*, etc., par le docteur A. Walter. Ce moyen, qui a déjà été employé plusieurs fois avec succès, a été mis en usage par le médecin anglais dans neuf cas avec des chances diverses. Dans le plus grand nombre de ceux qu'il cite, il y a eu un soulagement réel et instantané; dans d'autres, l'effet a été nul. M. Walter ne regarde pas la compression comme un remède héroïque; il dit qu'elle agit en diminuant l'intensité et la longueur des accès, en les rendant moins fréquents et en les empêchant de faire élection de domicile, et qu'elle facilite de cette manière la guérison.

Nous serions sans excuse si nous ne nous empressions de reconnaître que les travaux des aliénistes français ont été l'objet d'analyses consciencieuses; de notre côté, nous ferons tous nos efforts pour tenir les lecteurs des *Annales* au courant des travaux des médecins anglais.

A. BRIERRE DE BOISMONT.

## JOURNAUX ALLEMANDS.

*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie,*von DAMEROW, FLEHMING und ROLLER. 4<sup>e</sup> cahier de 1847.

1<sup>re</sup> *Maladies des sentiments affectifs*, par NASSE. — Tout en admettant la dualité psychico-somatique, ce n'est pas une raison pour croire qu'il soit possible d'établir même en théorie la séparation des deux principes, et de personnifier en quelque sorte l'action isolée de chacun d'eux. On ne comprend pas toujours assez que les manifestations vitales sont unes, que tous les actes de l'homme ont leur point de départ dans l'unité, qu'il n'en est aucun qui puisse être considéré comme exclusivement psychique ou somatique. Tout ce qu'on doit admettre, c'est que le caractère de l'acte dépend de la part plus ou moins grande qu'y a prise l'un des deux éléments, et il en est alors de cette prédominance comme de celle du système sanguin ou du système cérébro-spinal. Ce que nous venons de dire de la dualité psychico-somatique s'applique très bien à la personification qu'on a voulu faire des facultés, et surtout à la création de ces individualités fantastiques auxquelles la phrénologie était parvenue à donner un domicile particulier dans les diverses sinuosités de la masse cérébrale. Sans doute pour imprimer au langage scientifique une précision qui en rend l'intelligence plus facile, faut-il nécessairement désigner les diverses manifestations de la vie par des dénominations qui s'appliquent plutôt au phénomène qu'à l'entité mystique que l'on veut considérer comme le point de départ de la manifestation. Sentir et réagir sont les deux modes fondamentaux de manifestation de l'existence. Chacun de ces deux modes nous présente dans son résultat une essence plus ou moins psychique, plus ou moins somatique, mais je ne sais pas comment on pourrait admettre en pratique la distinction réelle entre les éléments primordiaux, qui ne sont ce qu'ils sont que par leur intime association, et dont l'un, essentiellement périssable, n'est que l'instrument par lequel se manifeste l'autre, d'une nature immortelle, mais que le spiritualisme le plus pur ne peut dégager entièrement de la matière qui l'asservit plus ou moins. Pour sentir, il faut être doué de sensibilité; mais cette sensibilité, à la fois psychique et somatique, est plus ou moins déliée, suivant une foule de circonstances qui dépendent, soit de l'organisation, soit de l'éducation morale, soit de cet état mixte que l'on comprend mieux qu'on ne le définit, et que l'on est dans l'habitude de

désigner par le nom d'*idiosyncrasie*. Ces conditions diverses de sensibilité nous expliquent la différence qu'on remarque dans la transformation de la sensation en sentiment, transformation qui nous révèle, soit une surexcitation, soit une déviation, soit une dépression. Cette sensibilité s'émeut sous l'influence de deux impressions distinctes dans certains cas, simultanées dans d'autres, et quelquefois aussi successives sans qu'il soit toujours possible de bien déterminer la hiérarchie de leur action. Tantôt c'est la pensée, l'idée qui joue le rôle principal; tantôt elle n'est en quelque sorte qu'un produit secondaire, intermédiaire de réaction. Ici, au contraire, c'est du monde extérieur que part la stimulation douloureuse ou agréable, soit par elle-même, soit par suite des conditions de causalité. Enfin, ce sont ces diverses circonstances qui, combinées avec chaque idiosyncrasie, produisent la réaction dans laquelle se reflètent les anomalies que nous avons indiquées tout à l'heure dans la sensibilité. C'est cette réaction qui est pour nous le phénomène saillant de ce que nous appelons la volonté. Et si nous transportons dans le domaine psychique exclusif ce que nous venons de dire en général, nous trouvons qu'au point de vue exclusivement spiritualiste, penser et vouloir sont le summum de la vie psychique, qui dans la vie réelle ne peuvent se concevoir que par le sentiment et l'action. Ce qui tient à l'idiosyncrasie propre du sujet constitue ce que nous appelons sentiment affectif, sorte de sensibilité mixte qui règle plus ou moins l'exercice de la liberté morale, et imprime par conséquent un cachet particulier à nos déterminations, à nos actes. C'est dans ces idiosyncrasies que nous trouvons l'explication des vocations, des sympathies, des antipathies, et que réside le premier mobile des manifestations de notre pensée : la vie extérieure. La prédominance de tel ou tel système organique, l'état normal ou valétudinaire de ces systèmes, d'une part; les habitudes que nous contractons, la direction que nous donnons à notre existence, d'autre part, nous expliquent parfaitement les modifications dont est susceptible cette manifestation. Ces faits nous conduisent encore à reconnaître qu'il y a dans la réaction deux modes d'être. Elle est instinctive, automatique; elle est volontaire et impulsive. Elle est quelquefois successivement l'un et l'autre; dans d'autres cas elle est toute spontanée. On y remarque de la mobilité ou une ténacité réfléchie, et sous quelque forme que nous la considérions, nous ne voyons jamais l'action complètement isolée des deux éléments qui constituent l'être.

Ces réflexions, auxquelles la nature de cet article ne me permet pas de donner tout le développement qu'elles comportent, m'ont été suggérées par l'article que M. le docteur Nasse a inséré dans le qua-

trième cahier de l'année 1847, et je pense que, dans l'état actuel de la science, ces distinctions subtiles et inexactes entre des lésions attribuées exclusivement à l'élément psychique, tandis qu'elles appartiennent à l'être tout entier, sont plutôt de nature à égarer l'étude de la psychiatrie qu'à la faire entrer dans la voie d'un véritable progrès. Aussi ne pouvons-nous que répéter ici ce que nous avons déjà dit ailleurs. Si l'on sort du domaine pathologique, on obscurcit le diagnostic de l'aliénation mentale, et dès qu'on admet une maladie de l'âme, on n'a plus aucun moyen de discerner le crime ou le vice de la perte malade de la liberté morale.

2° *Abolition de la volonté*, par le docteur LEUBUSCHER. — Les observations qui précèdent conduisent tout naturellement à l'examen des diverses manifestations de la volonté, dont les lésions ne sauraient presque jamais être considérées comme primitives, et se rattachent toujours à diverses modifications de la sensibilité. Parmi ces déviations de l'état normal, le docteur Leubuscher fixe surtout son attention sur l'absence de volonté qui, se manifestant par une apathie complète, ne tient pas toujours à la même cause ou à la même situation somatique. La volonté s'exerce sans que l'individu ait conscience de son acte. Il veut agir sans le pouvoir. Enfin, il est dans un état de stupeur telle, qu'il ne veut ni ne peut agir. Sous quelque point de vue que nous envisagions ces faits, nous sommes toujours amenés à reconnaître l'influence primitive qu'exerce l'état de la sensibilité sur la succession des actes qui doivent en être la conséquence. On peut, il est vrai, citer des faits dans lesquels une volonté énergique a lutté contre des impossibilités ou des difficultés organiques, mais il est bon de noter aussi que si un sentiment modéré de bien-être imprime à notre volonté une certaine énergie, il arrive aussi que la stimulation douloureuse agit dans le même sens, et il n'est pas rare de rencontrer des cas où le déplacement de la sensibilité aboutit à produire les mêmes résultats que l'exercice normal de cette faculté primordiale. Il y a dans la stimulation de la sensibilité un phénomène dont on ne tient pas toujours assez compte, c'est la stimulation que nous pouvons en quelque sorte nommer préventive. C'est elle qui produit le désir, ou bien les antipathies, ces puissants mobiles des déterminations. Sans cet état de la sensibilité générale, point de volonté, et c'est dans ses aberrations que nous devons rechercher les causes des anomalies dont l'exercice de la volonté est ordinairement la manifestation extrême. Enlevez donc à la sensibilité cette stimulation préventive, et vous obtenez cette apathie qui, sous l'influence d'un état cataleptique, conduit à une véritable suspension de la vie extérieure. L'auteur en cite quelques



exemples. Les Annales offrent deux observations de ce genre recueillies par M. le docteur Dagonnet.

3<sup>e</sup> *Statistique des aliénés du duché d'Oldenbourg*, par le docteur KLEP. — Ce médecin trace dans un article assez étendu la statistique du duché d'Oldenbourg en ce qui concerne les aliénés. Un travail de ce genre, lorsqu'il est conduit avec soin, fournit à l'histoire générale de la maladie des documents qui, sans éclairer beaucoup le diagnostic, sont de nature à éclairer l'administration sur l'opportunité de certaines mesures. On sent la nécessité d'isoler les aliénés, on veut élever un asile; pour savoir combien il doit contenir de malades, il faut connaître le nombre de ces malades que renferme la circonscription à laquelle l'établissement est destiné. Le dénombrement que fait faire l'autorité établit pour fait fondamental que le nombre des aliénés varie peu dans un pays, et que la proportion relative au reste de la population dépend de circonstances locales qui ne sont pas toujours appréciables dans leurs détails. Tout en admettant certaines causes générales, comme l'hérédité, l'ivrognerie, l'onanisme, l'auteur pense qu'on ne saurait établir une distinction tranchée entre les causes physiques et les causes morales. On a constaté l'influence de l'hérédité une fois sur sept. Mais tout prouve que cette action est beaucoup plus fréquente, seulement on a de la peine à la découvrir. L'auteur, à ce sujet, entre dans quelques détails curieux sur l'hérédité indirecte, à laquelle les médecins n'ont pas donné une attention assez sérieuse. La virtualité de la folie s'accroît de génération en génération. Quant à l'influence des professions, elle ne saurait ressortir de statistiques numériques. C'est dans l'exercice de la profession et les circonstances ambiantes plutôt que dans la profession elle-même qu'on peut rencontrer des prédispositions à l'aliénation mentale. La coïncidence de l'agglomération de la population avec la fréquence de la folie est encore un fait qui ressort de la statistique que nous avons sous les yeux. Les deux sexes sont répartis d'une manière à peu près égale, et l'état de célibataire paraît avoir une influence plus grande sur l'homme que sur la femme. Mais le veuvage paraît faire plus de victimes parmi ces dernières. Si l'âge varie peu en général de vingt à trente, il est certaines localités qui présentent une fréquence plus grande de quarante à cinquante ans. La statistique du docteur Klep démontre encore, comme tant d'autres travaux du même genre, que les guérisons sont les plus nombreuses dans la première année; qu'on en obtient encore dans les deuxième et troisième années, et que, passé ce temps, les chances diminuent progressivement pour disparaître entièrement. Cette conclusion néanmoins ne justifie pas la distinction qu'on fait

en Allemagne entre les curables et les incurables. Une seule exception suffirait pour condamner la règle. L'idiotie congéniale occupe une grande place dans ce pays. Il est pour un tiers des cas d'aliénation. La proportion du nombre des idiots à celui de la population totale est de 1 à 982. Cette proportion est de 1 à 1762 en Westphalie (Ruér), et dans le duché de Brunswick, elle est de 1 à 1217. Il y a même une circonscription où la proportion s'élève à 1 sur 359. L'observation des faits semblerait conduire à cette conclusion; que sur une population donnée il existe une proportion déterminée d'individus ne jouissant pas de l'intégrité de leurs facultés; et que dans ce nombre, quand l'idiotie domine, la fréquence de la folie proprement dite diminue. L'abus de l'ivrognerie paraît à l'auteur une des causes principales de la procréation des idiots. L'auteur termine son article par un appel à une réforme du régime des aliénés. Comme on le voit, la science élève partout sa voix en faveur de l'humanité, et ne parvient que rarement à être écoutée. Le bien est difficile à faire, il rencontre partout des obstacles nombreux, surtout quand la philanthropie est dans toutes les bouches pour dissimuler l'égoïsme qui envahit tous les cœurs.

Dans les numéros prochains, nous terminerons l'analyse du Journal de psychiatrie allemand, avec lequel nous sommes un peu en retard.

RENAUDIN.

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

### Académie des sciences de Paris.

SEANCE ANNUELLE.

*Extrait de la notice sur l'éthérisation, lue par A. VELPEAU (1).*

Que de singularités, que de tableaux variés se sont déroulés aux yeux de l'observateur attentif. Tantôt le malade qu'on éthérise à la conscience de l'opération qu'on lui pratique; il sait qu'il en est le sujet; il en suit, pour ainsi dire, toutes les phases. Un noble Russe avait réclamé mes soins pour une maladie dont les progrès ne pouvaient être arrêtés que par une opération des plus douloureuses: il s'agissait d'extirper un œil devenu cancéreux. Soumis aux vapeurs anesthésiques, le malade tombe dans un sommeil complet, et l'opération est pratiquée sans qu'il se manifeste la moindre douleur; à son réveil, il m'explique ce qui s'est passé en lui: « Je n'avais pas perdu, me dit-il, la suite de mes idées; résigné à l'opération, je savais que vous y procédiez; et j'en suivais tous les temps, non pas que je sentisse la moindre douleur; mais j'entendais distinctement le bruit de votre instrument qui pénétrait dans les parties, qui les divisait, et séparait ce qui était malade de ce qui était sain. »

Ainsi, sauf la douleur et la faculté de réagir, l'intelligence persistait et analysait jusqu'à l'opération elle-même. D'autres fois, ce sont des rêves de diverses natures qui bercent les malades; des songes qui tantôt ont rapport à l'opération, et qui tantôt lui sont étrangers. Des femmes s'imaginaient être au bal ou à quelque concert. Quelques-uns m'ont parlé de visions tantôt agréables, tantôt pénibles. L'une d'elles se trouvait suspendue dans l'atmosphère et entourée d'une voûte délicieusement étoilée; une autre était au centre d'un vaste amphithéâtre, dont tous les gradins étaient garnis de jeunes vierges d'une blancheur éblouissante.

Une dame, qui n'avait manifesté aucun signe de douleur pendant que je la débarrassais d'une volumineuse tumeur du sein, se révéla

(1) Nous ne donnons de cet intéressant travail que ce qui a rapport aux études médico-psychologiques.

en souriant et me dit : « Je sais bien que c'est fini ; laissez-moi revenir tout à fait, et je vais vous expliquer cela.... Je n'ai absolument rien senti, ajouta-t-elle bientôt, mais voici comment j'ai su, en me réveillant, que j'étais opérée. Dans mon sommeil, j'étais allée faire une visite à une dame de ma connaissance pour l'entretenir d'un enfant pauvre que nous avions à placer. Pendant que nous causions, cette dame me dit : Vous croyez être chez moi en ce moment, n'est-ce pas ? Eh bien, ma chère amie, vous vous trompez complètement, car vous êtes chez vous, dans votre lit, où l'on vous fait l'opération à présent même. Loin de m'étonner de son langage, je lui ai tout naïvement répondu : Ah ! s'il en est ainsi, je vous demande la permission de prolonger un peu ma visite, afin que tout soit fini quand je rentrerai à la maison ; et voilà comment, en ouvrant les yeux, avant même d'être réveillée tout à fait, j'ai pu vous annoncer que j'étais opérée. »

Quelle source féconde pour la psychologie et la philosophie, que ces actes qui vont jusqu'à séparer l'esprit de la matière ou l'intelligence du corps !

Au point de vue de la chirurgie, ces rêves se rangent en deux catégories ; les uns avec mouvement, avec agitation ; les autres avec maintien du calme et sans réaction musculaire ; les uns qui obligent à contenir les malades, qui rendent l'opération difficile ou même impossible ; les autres qui laissent le chirurgien parfaitement libre, et ne le troublent en aucune façon.

Ils ont mis en lumière un fait étrange. En éteignant la sensibilité, les anesthésiques provoquent ordinairement le relâchement des muscles ; aussi, nous sommes-nous servis de bonne heure et avec des avantages marqués, de l'éthérisation pour favoriser la réduction des luxations et de certaines fractures. J'en avais même inféré, dès le principe, que l'anesthésie rendrait peut-être quelques services dans la manœuvre des accouchements difficiles, dans le traitement du tétanos, etc. Or, l'expérience a démontré que chez quelques malades l'action musculaire est si peu émoussée pendant l'éthérisation, que, gouvernés par leurs rêves, ils se meuvent, s'agitent, se redressent avec force, au point de se soustraire aux mains des aides, et d'échapper par moment à la sollicitude de l'opérateur.

Un imprimeur, auquel j'amputais une partie de la main, supposant une rixe dans son atelier, et voulant aller au secours d'un de ses camarades, se roidit avec tant de vivacité, qu'il parvint un instant à se dégager de nos mains, à sortir du lit et à braudir son bras tout sanglant aux yeux des spectateurs épouvantés !

Ce qu'il y a de plus insolite, ce qui serait à peine croyable pour

moi, si je ne l'avais constaté plusieurs fois, c'est qu'un malade soumis à l'action des anesthésiques ait les muscles comme paralysés sur un point, pendant qu'ils se contractent énergiquement sur d'autres.

Un malade de la ville, auquel j'enlevais un large cancer du bras gauche, se trouva si fort occupé de questions électorales, qu'il ne cessa de crier, de se disputer, de remuer avec force la tête, les jambes et même le bras droit pendant toute la durée de l'anesthésie, en même temps que le bras malade restait calme et parfaitement exempt de contraction musculaire.

Chez un jeune homme fort bien constitué, duquel j'eus à réduire une luxation du coude, nous fûmes surtout frappés de ce singulier phénomène.

Assis sur une chaise, il ne cessa point, durant toute l'opération, de se cramponner avec vigueur du pied et du bras sains à la table et contre un pilier voisin, pendant que de l'autre côté la luxation se réduisait avec une extrême facilité, que nos tractions ne rencontraient aucune résistance musculaire.

On eût dit une intelligence mystérieuse éteignant l'action musculaire là où elle était nuisible, pour l'exagérer en quelque sorte là où elle pouvait servir et ne pas nuire.

Au surplus, les rêves de l'anesthésie, les rêves avec mouvements désordonnés surtout, se voient beaucoup moins avec le chloroforme qu'avec l'éther. Encore faut-il ajouter qu'avec le chloroforme, les malades, une fois réveillés, ne peuvent plus, en général, rendre compte de ce qu'ils ont éprouvé, ne se souviennent plus d'avoir rêvé. J'en ai vu plusieurs qui criaient, cherchaient à remuer, parlaient distinctement d'objets divers jusqu'à la fin de l'opération, et qui, une fois revenus, ont cru n'avoir rien dit, être restés absolument tranquilles. J'en ai vu aussi cependant qui n'oublient point le sujet de leurs rêves. Une demoiselle du monde, grande amateur de musique, fredonnait tout le temps avec le plus grand calme un air qu'elle affectionnait, pendant que je lui enlevais une énorme tumeur des profondeurs de la cuisse. A son réveil, elle se rappela très bien sa chanson, quoiqu'elle fût restée parfaitement insensible à l'action de nos instruments.... (1)

---

(1) A. Brière de Boismont, *De l'influence de l'éther sur les rêves*. *Revue médicale*, 1848.

**Académie nationale de médecine de Paris.**

Séance du 7 mars 1850.

**ALIMENTATION DES ALIÉNÉS.**

M. Charrière adresse, au nom de M. Billod, médecin de l'asile des aliénés de Blois, un appareil construit par lui d'après les indications de ce praticien, et destiné à l'alimentation forcée des aliénés. En voici la description :

Cet appareil se compose d'un morceau de bois de forme elliptique ou d'une plaque métallique percé d'un trou rond, qui représente une sorte de bouche. Sur la lèvre inférieure s'applique et s'appuie une gouttière en acier, légèrement recourbée transversalement et arrondie par le bout. La face postérieure du morceau de bois ou plaque est disposée de manière à se monter sur le pourtour de la bouche et à la clore exactement, tandis que la gouttière métallique déprime la langue. L'ouverture ovale est munie d'une soupape s'ouvrant de dehors en dedans lorsqu'on introduit une cuillère, et se refermant aussitôt de manière à s'opposer au rejet des aliments.

Le malade, contenu par la camisole, est assis sur une chaise, la tête un peu renversée en arrière et fortement appuyée par un aide contre sa poitrine; le médecin glisse entre les mâchoires la gouttière linguale, manœuvré toujours très-facile à exécuter, quelle que soit la résistance qu'opposent les sujets. Un aide maintient l'appareil en place au moyen de trois doigts ou d'un lien fixé par les deux anses, et l'opérateur introduit dans la bouche, au moyen d'une cuillère, l'aliment, soit tout à fait liquide, soit d'une très-médiocre consistance. A chaque cuillerée, on doit serrer un peu les narines du malade.

M. le docteur Billod a eu déjà plusieurs fois l'occasion de se servir de cet appareil chez des aliénés, qui, au bout de quelques séances, convaincus de l'inutilité de leur résistance, ont consenti à manger sens. Il pense qu'outre cette indication, cet instrument, dont l'application ne présente aucun danger, pourra être mis en usage dans la pratique civile, pour l'administration, par exemple, de certains médicaments dans les maladies des enfants, dont la résistance obstinée fait souvent le désespoir des médecins. (Commissaires : MM. Falret et Ferrus.)

Séance du 14 mars.

**Fonctions des muscles de la face étudiées à l'aide de la galvanisation localisée.**

M. Duchenne (de Boulogne) adresse, sous le titre de *Recherches électro-physiologiques*, une note dont l'objet principal est l'étude, à l'aide de la galvanisation localisée, des fonctions des muscles de la face.

Voici les conclusions qui résument ce travail :

1<sup>re</sup> Les faisceaux musculaires connus sous la dénomination de muscles myrtiliformes (pinnal transverse et pinnal radié de M. Cruveilhier), et qui de la fossette incisive se rendent à l'aile du nez et à la sous-cloison, forment trois muscles distincts, dont l'un est abaisseur de l'aile du nez, et les deux autres dilateurs de la narine. L'un de ces derniers, le dilateur externe, soutient par sa tonicité l'aile du nez, qui s'affaisserait sans elle.

2<sup>e</sup> Le peaucier du dos du nez (transversal du nez) plisse la peau du dos du nez. Il soutient la charpente cartilagineuse de cet organe par sa tonicité. Il élève quelquefois l'aile du nez, jamais il ne la dilate.

Ce travail est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Longet et Bérard.

**Société de Biologie (1).**

**PHYSIOLOGIE.** — *Des différences d'énergie de la faculté réflexe, suivant les espèces et suivant les âges, dans les cinq classes d'animaux vertébrés*, par M. BROWN-SÉQUARD.

Tous les auteurs s'accordent à dire que la faculté réflexe est beaucoup moins forte chez les animaux à sang chaud que chez les animaux à sang froid.

On trouve cette opinion vraie si l'on se contente de comparer les mammifères aux batraciens, comme on le fait généralement ; mais elle est essentiellement fautive, si l'on compare les mammifères et les oiseaux aux amphibiens, aux reptiles et aux poissons. Chez les oiseaux, le pigeon, par exemple, la faculté réflexe est plus énergique que chez les vertébrés à sang froid. Chez les mammifères,

(1) Cette Société, qui a été fondée par M. Rayer, est, avec la Société anatomique, une de celles qui donnent le plus de signes de vie. Elle publie ses procès-verbaux dans la *Gazette médicale*.

la faculté réflexe est plus puissante que chez beaucoup de poissons, et même que chez certains reptiles, le lézard, par exemple.

S'il y avait, comme on l'a supposé, un rapport inverse entre l'élévation de la chaleur propre des animaux et le degré d'énergie de leur faculté réflexe, nous devrions trouver tout le contraire de ce que l'expérience nous montre. En effet, ce sont les oiseaux qui, parmi les vertébrés, ont la chaleur propre la plus élevée, et ce sont eux aussi qui possèdent la faculté réflexe à son maximum de puissance. En outre, ces mammifères nouveaux-nés d'un jour, qui ont, comme on le sait, une chaleur propre inférieure à celle qu'ils possèdent à l'âge de douze ou treize jours, ont en général la faculté réflexe à un degré un peu moindre que ces derniers. Nous ajouterons que, de tous les vertébrés à sang froid, ce sont les batraciens et les tortues qui ont à un plus haut degré la faculté réflexe, et ces animaux ont une chaleur propre bien plus manifeste que celle des poissons.

Ainsi donc, la chaleur propre des animaux n'est pas la cause des différences d'énergie de la faculté réflexe parmi les divers groupes des vertébrés.

On dit que la faculté réflexe, chez les vertébrés, est en raison inverse du degré qu'occupe l'animal dans la série. Or la série, si l'on ne considère que les classes, se distribue ainsi :

1° Mammifères; 2° oiseaux; 3° amphibiens et reptiles; 4° poissons.

Nous devrions donc avoir, pour l'énergie de la faculté réflexe dans ces classes, la série précédente retournée. Eh bien, au lieu de cela, on trouve qu'il faut ranger les classes dans l'ordre suivant :

1° Oiseaux; 2° amphibiens et reptiles; 3° mammifères; 4° poissons.

Il va sans dire que nous n'avons pas tenu compte des exceptions que présentent certaines espèces. Ainsi les anguilles, les lanches, les carpes, ont au moins autant de puissance réflexe que les mammifères.

L'énergie de la faculté réflexe est-elle en raison inverse de l'âge, comme le répètent tous les physiologistes? S'il y a chez les batraciens une différence à cet égard, elle est très faible, et plutôt en faveur des adultes que des jeunes batraciens. Il en est de même chez les poissons, où l'on trouve en outre ce fait intéressant, que les grosses espèces l'emportent sur les petites quant à l'énergie de leur faculté réflexe.

Chez les oiseaux, la faculté réflexe est plus puissante à l'âge adulte que chez les jeunes individus. Chez les passereaux surtout, la différence est très marquée. Chez les mammifères, on trouve des différences notables, quant à l'influence de l'âge suivant les espèces.



Ainsi il est incontestable que les chiens, les chats et les lapins, très jeunes, ont plus d'action réflexe que les mêmes animaux adultes; tandis que, chez les cochons d'Inde, la différence existe à peine. De plus, chez les chiens et les lapins, la faculté réflexe est sensiblement moins énergique le jour de la naissance qu'huit, douze ou quinze jours après. Enfin, chez les cochons d'Inde pris dans l'utérus, environ dix ou quinze jours avant l'époque où la naissance aurait eu lieu (on sait que les cobayes portent soixante-cinq jours), on trouve la faculté réflexe beaucoup moins forte que chez les cochons d'Inde nouveau-nés à terme ou chez les adultes.

On s'était donc trompé en émettant comme proposition générale que plus un animal est jeune, plus sa faculté réflexe est puissante. Les rapports qu'on a voulu établir, comme des lois générales, relativement à l'énergie de la faculté réflexe, suivant le degré de la chaleur propre des animaux, leur place dans l'échelle et leur âge, ne sont donc pas exacts.

L'espace manquant ici, M. Brown-Séquard se contentera, après avoir rapporté ces résultats négatifs, de signaler un fait positif sur lequel il donnera plus tard les détails nécessaires: il s'agit de l'existence d'un rapport constant entre la quantité de la substance grise de la moelle épinière et l'énergie de la faculté réflexe. Il a trouvé ce rapport, de même que les faits signalés ci-dessus, en étudiant, d'une part, la structure du renflement lombaire de la moelle dans la série des espèces et celle des âges, et d'une autre part, l'action réflexe du train postérieur, chez des animaux ayant la moelle coupée transversalement, en avant du renflement lombaire. (*Gazette médicale de Paris*, 2 février, 1850, pag. 98.)

#### *Régénération des tissus de la moelle épinière;*

par M. BROWN-SÉQUARD.

L'auteur rapporte avoir coupé la moelle épinière sur un pigeon adulte. Trois mois après, l'animal fut tué et l'on trouva les deux bouts de moelle réunis. M. Follin voulut bien prêter son concours à M. Brown-Séquard et examiner le tissu cicatriciel au microscope. On y trouva des cellules de substance grise et des fibres nerveuses en quantité moindre qu'à l'état normal. Cette régénération anatomique n'avait pas été suffisante pour permettre un retour considérable de la sensibilité et des mouvements volontaires. Il y avait dans les pattes, la queue et l'anus, des mouvements réflexes très énergiques, mais il n'y avait que des traces de mouvements volontaires. Néanmoins, ce fait est très intéressant en ce qu'il est le pre-

mier dans lequel on ait trouvé une régénération de cellules et de fibres nerveuses, après une section transversale *complète* de la moëlle épinière. Ce fait acquiert encore plus de valeur quand on le rapproche des cas de retour de la sensibilité et des mouvements volontaires après la section complète de la moëlle épinière, cas décrits par M. Brown-Séquard, dans le compte rendu des séances de la Société, au mois de février 1849. (30 mars 1850, p. 250.)

*Origine du nerf facial au-dessous de l'entrecroisement des pyramides; explication anatomique de la paralysie croisée de ce nerf; par M. JOBERT DE LAMBALLE.*

« Il est une question qui me semble digne d'être soumise à la Société, c'est l'étude de l'origine du nerf facial.

« Après les belles recherches anatomiques de Gall sur l'entrecroisement des pyramides, on crut trouver sur plusieurs points sa théorie en désaccord avec les faits que l'on observe sur l'homme malade, et, par exemple, la paralysie croisée du nerf facial se présentait d'abord à l'esprit du pathologiste; car on sait qu'il naît au-dessus de la décussation. Ceci parut d'autant plus inexplicable que la paralysie est directe pour les nerfs trifacial et moteur oculaire commun. Le savant professeur Bérard ne manque pas de signaler ce fait; et la théorie de Gall sembla en effet subir une atteinte. J'avance que pour mon compte elle ne me sembla pas non plus complètement satisfaisante sous ce rapport. Ce point d'anatomie attira mon attention dès 1828, et j'eus l'occasion dans un concours pour le prosectorat, dans des dissections nombreuses faites sur le nerf facial et le pneumo-gastrique, de me rendre compte de cette contradiction apparente de la doctrine de Gall. Je remarquai que si les nerfs moteur oculaire commun, trifacial, etc., ne se croisaient pas, il n'en était pas de même du nerf facial, dont la racine prend sa cause excitatrice dans le quatrième ventricule, en s'enfonçant profondément dans la substance nerveuse, jusqu'au-dessous de l'entrecroisement des fibres des pyramides. Jusque-là personne, à ma connaissance, n'avait suivi le nerf aussi bas, et toujours on avait noté qu'il naissait au-dessus des pyramides. »

« Ainsi donc, si cette disposition anatomique est exacte, l'explication de la paralysie croisée sera facilement obtenue par là; et si, pour les nerfs moteur oculaire commun et trifacial qui vont se rendre à la face, le mouvement et le sentiment cessent du même côté de l'épanchement et de la lésion, c'est que ces cordons nerveux ne se croisent pas. » (30 mars 1850 p. 250.)

**EXPLORATION PATHOLOGIQUE. — Cas d'anesthésie sans paralysie du mouvement ; par M. LEBERT.**

M. Lebert mentionne un fait de spina-bifida, accompagné d'anesthésie, dans l'extrémité des membres inférieurs, sans paralysie du mouvement. L'enfant sujet de cette observation est un jeune garçon de six ans, couché à l'hôpital des Enfants : il porte au niveau des deux premières vertèbres lombaires une tumeur fluctuante, représentant assez bien une moitié de grosse pomme, sans tension ni changement de couleur à la peau, sans battements ni variation de volume : on apprécie l'écartement des lames vertébrales entre lesquelles cette tumeur fait saillie et l'enfant accuse une douleur assez vive lorsque l'on comprime fortement sur elle. Les mouvements des membres sont conservés ; ce garçon est venu à pied à l'hôpital ; nous l'avons vu marcher très normalement ; mais la sensibilité a tout à fait disparu, dans les deux membres, de la plante des pieds inclinsivement jusqu'à la réunion du tiers moyen avec le tiers supérieur de la jambe, tellement qu'une boule d'eau chaude laissée imprudemment au contact des pieds a produit une brûlure du deuxième degré dans toute l'étendue de la région plantaire, sans que l'enfant en ait eu conscience. Aujourd'hui encore, on panse les plaies, on pique la peau vivement ; tant que la limite indiquée ci-dessus n'est pas dépassée, il n'y a aucune sensation, l'enfant rendant d'ailleurs parfaitement compte de ce qu'il éprouve. On note encore chez ce malade quelques douleurs vagues ressenties souvent dans des points différents des membres ; il urine constamment sous lui ; les selles ont lieu volontairement.

M. Lebert perdit de vue ce malade qui mourut bientôt, et l'autopsie fut faite en son absence. Il regrette de ne pouvoir en donner les détails, mais il sait positivement qu'on n'a rencontré aucune altération de la moelle épinière ; que le spina-bifida était constitué par une dilatation des méninges rachidiennes, occupant l'espace laissé par l'écartement des lames vertébrales, et que le volume de la tumeur était dû principalement à une accumulation de tissu adipeux à l'extérieur. (P. 250.)

**Tournoiement chez un enfant ; par M. LEBRET.**

Un jeune garçon, âgé de douze à quatorze ans, assez robuste, couché dans le service de médecine à l'hôpital des Enfants, est atteint de crises singulières ; au milieu de ses jeux, on le voit tout à coup s'asseoir dans un coin et, comme en proie à des hallucinations, faire des signes incohérents à ses camarades ; puis il semble absorbé en lui-

même; la tête s'incline sur la poitrine; le corps s'affaisse, l'enfant tombe à terre et reste couché de son long sur le sol. Alors les membres sont violemment contracturés, d'une manière tonique; les mâchoires demeurent serrées; mais ni les traits de la face ni les yeux n'éprouvent de convulsions. Cet état de contracture persiste quelquefois durant un quart d'heure ou même davantage, sans que le malade semble avoir conscience de ce qui l'entoure. Tout à coup un bruit comparable à celui du soufflet mis en action fortement annonce des contractions énergiques du diaphragme, et c'est à ce moment précis que l'enfant roule sur son axe longitudinal, d'une extrémité à l'autre de la chambre, avec une rapidité incroyable. Ajoutons que ce singulier tournoiement a lieu tantôt d'un côté, tantôt de l'autre, sans qu'il y ait besoin, pour changer la direction, qu'un obstacle soit venu l'arrêter; le mouvement est tel qu'il semble aux assistants que ce malheureux va se briser contre les murs.

Nous avons observé l'enfant avec soin, et nous pouvons affirmer que les yeux ne se tournent en aucune façon d'un côté ou de l'autre, suivant le mode de tournoiement; ils restent ouverts et mobiles, sans fixité; de plus, le visage n'annonce aucun signe de paralysie partielle, même temporaire.

Au bout de deux à trois minutes environ, le tournoiement a cessé, les membres se relâchent, et il arrive, ou bien que l'enfant est pris, au bout d'un temps variable, de nouvelles contractures, suivies de la même scène; ou que la connaissance lui revient peu à peu. Dans ce dernier cas, on le voit se relever avec un air d'hébétude comparable aux suites de l'ivresse; il répond à peine aux questions qu'on lui adresse; ses regards se promènent çà et là, sans motif intelligent; et il ne conserve aucun souvenir de ce qui vient de se passer.

Presque dans tous les cas les crises se succèdent à de courts intervalles; on en a compté jusqu'à cinq ou six dans une journée ou une nuit, semblables en tout à celle à laquelle nous avons assisté durant trois quarts d'heure environ; quelquefois elles persistent moins longtemps.

Ce garçon a l'intelligence médiocrement développée; d'ailleurs, toutes les fonctions s'accomplissent régulièrement chez lui à l'époque où nous l'observions. Les antécédents nous ont manqué.

A l'occasion de cette communication, M. Brown-Sequard fait remarquer que ce fait donne un démenti à l'explication du tournoiement émise par Henlé, et qui consiste en ceci: que le tournoiement serait la conséquence d'une sorte de vertige dû à des mouvements convulsifs des yeux. Dans le cas observé par M. Leuret, les yeux n'étaient aucunement convulsés. (*Ibid.*, p. 251.)

**Société de médecine de Paris.*****Paralysie générale des aliénés; diagnostic différentiel.***

M. Brierre de Boismont rappelle les différentes opinions qui ont été émises au sein de la Société sur la paralysie générale progressive. Les faits recueillis, ceux qu'il a observés lui-même, établissent que cette paralysie peut se développer sans qu'il y ait au début des signes d'aliénation, sans même qu'on en voie se manifester pendant la marche de la paralysie; mais faut-il en conclure que la paralysie des vieillards, l'hydrocéphale des adultes, l'hydrocéphale consécutive à des altérations locales du cerveau, la paralysie pellagreuse, soient la même maladie? voilà où commence la difficulté. L'examen auquel il se livre, de concert avec M. Duchenne, sur les individus qui sont affectés de ce symptôme, le porte à penser qu'on a fait de grandes confusions. Il y a des paralysies générales qui sont sous la dépendance de la moelle épinière, d'autres du grand sympathique; quelques unes qui sont périphériques, plusieurs qui ne se lient à aucune lésion appréciable des centres nerveux. Un certain nombre dépendent de la maladie du cerveau; les sièges de ces diverses paralysies établissent sans aucun doute des différences entre elles. Déjà Marshal Hall avait enseigné que l'irritabilité et la contractibilité simultanées se comportent différemment suivant que les désordres de la motilité se rattachent au cerveau ou à la moelle épinière. Dans le premier cas, l'irritabilité et la contractibilité musculaires sont conservées ou même augmentées; dans le second, elles sont diminuées ou éteintes. MM. Duchenne et Brierre de Boismont ont étendu l'application des principes du physiologiste anglais aux deux espèces de paralysie dont il est question, et déjà les sujets sur lesquels ils ont expérimenté leur ont présenté des différences qui les séparent nettement l'une de l'autre. Les premières recherches de M. Duchenne avaient porté sur des cas bien tranchés de paralysie générale progressive sans aliénation, et l'application de son appareil électro-magnétique lui avait démontré, de la manière la plus positive, que l'irritabilité et les contractibilités musculaires étaient d'autant plus abolies, que la maladie avait fait plus de progrès. Parmi les observations que ces messieurs ont recueillies, nous rapporterons la suivante: Une dame voit d'abord le membre supérieur gauche, puis l'inférieur, et successivement ceux du côté opposé, perdre leur force; les doigts se contractent et il leur devient difficile de tenir les objets; la marche n'a lieu que d'une manière incomplète, et ne peut s'effectuer sans le secours de quelqu'un. La

paralyse gagne la langue, et la malade ne prononce plus qu'avec lenteur et hésitation les mots qui se présentent à son esprit. La sensibilité est conservée, l'intelligence est intacte, la maladie remonte à plus d'un an. Les fonctions digestives s'exécutent bien, les urines et les matières fécales peuvent être retenues. L'appareil électrique ne détermine aucune contraction dans les membres inférieurs. Le jambier antérieur, les péroniers, les fléchisseurs restent immobiles sous l'influence du courant. Le phénomène se remarque à un degré un peu moins marqué dans les muscles des membres supérieurs; les muscles du tronc ne se contractent que faiblement. Nous pourrions joindre à cette observation celle d'un malade qui a succombé dans le service de M. Andral avec tous les symptômes d'une paralysie générale progressive sans aliénation, qui s'était déclarée depuis plus d'un an : chez lui l'irritabilité et la contractilité musculaires électriques étaient complètement anéanties, quoiqu'il pût encore exécuter des mouvements. La connaissance resta intacte jusqu'à la fin. L'autopsie faite avec le plus grand soin, sous les yeux de M. Andral, ne révéla aucune altération, et l'examen microscopique auquel se livra M. Lébert ne montra aucun dérangement dans les nerfs.

En résumant ces faits et beaucoup d'autres analogues, mais qui doivent être rapportés à des causes différentes, on peut établir qu'il y a des paralysies générales progressives sans aliénation qui sont caractérisées par l'affaiblissement, la diminution, l'abolition de l'irritabilité et de la contractilité musculaires. Il était intéressant d'opposer à ces faits ceux fournis par l'examen de la paralysie générale progressive des aliénés; MM. Brierre de Boismont et Duchenne ont répété en septembre dernier leurs expériences sur les malades paralytiques placés dans les établissements du premier. Les trois individus qui ont été le sujet de leurs expériences étaient paralytiques à des degrés différents : le premier n'avait que du bégaiement intermittent, le second était à la seconde période mais considérablement amaigri; le troisième, paralytique depuis plusieurs années, se tenait difficilement sur les jambes et ne pouvait plus répondre. Chez tous les trois l'irritabilité et la contractilité musculaires existent à un degré marqué. Ces médecins ont recommencé ces expériences hier, 15 novembre, à Bicêtre, en présence de M. Delasiauve, médecin de cet hôpital, et de ses élèves; des malades ont été pris au hasard parmi les plus avancées, les plus anciens et ceux qui gardaient le lit depuis plusieurs mois; l'irritabilité et la contractilité musculaires ont été constatées chez les six malades examinés; deux étaient arrivés à un haut degré d'amaigrissement et même d'atrophie, surtout dans les extrémités inférieures. Presque tous ces ma-

lades laissent aller sous eux; on peut donc avancer, comme un fait constant, que dans les paralysies générales avec aliénation mentale, il y a conservation de l'irritabilité et de la contractilité musculaires. Il se rencontrera sans doute des faits où les propriétés les manifesteront, quoiqu'il n'y ait pas encore de signes d'aliénation, mais il ne faut pas perdre de vue qu'il existe dans cette maladie trois ordres de symptômes, que par conséquent, la sensibilité et la motilité peuvent étre seules atteintes et l'intelligence n'être altérée que longtemps après. M. Delasiauve nous a rapporté l'exemple remarquable d'un individu qui resta deux ans à l'hôpital, présentant seulement les signes propres à la paralysie générale, puis les symptômes caractéristiques de la folie apparurent en vingt-quatre heures. Enfin il peut survenir dans les paralysies des aliénés des paralysies progressives qui seront liées à la maladie de la moelle épinière. La communication que nous venons de faire à la Société n'est qu'à l'état d'ébauché, mais nous croyons qu'il y a là le germe de recherches d'un très haut intérêt.

M. Delasiauve passe rapidement en revue toutes les altérations qui ont été signalées par les auteurs comme étant le point de départ de la maladie : les uns l'ont placée dans les méninges, les autres dans la substance grise ; ceux-ci dans l'altération des plans fibreux ou de substance blanche. Quelques uns l'ont fait marcher de la circonférence au centre. M. Delasiauve considère la paralysie générale comme une modification de la nutrition du cerveau, il fait observer que la maladie peut commencer par les symptômes appartenant à l'un de ces trois ordres, ou se manifester avec le cortège de tous les désordres fonctionnels. Ainsi l'intelligence sera la première prise ; tantôt ce sera la motilité dont l'altération se révélera par le bégaiement, qui est en général le symptôme le plus apparent, d'autres fois on observera des troubles de la sensibilité. Au reste le diagnostic de la paralysie générale est quelquefois difficile ; un malade fut plusieurs fois renvoyé de Bicêtre, parce qu'il y avait doute sur sa maladie. La première fois que M. Delasiauve l'observa, tout en se rangeant à l'opinion de ses confrères, il soupçonna, d'après l'inspection de la face, que cet homme était menacé d'une paralysie générale. Plusieurs mois après, les symptômes de la maladie se dessinèrent nettement. Pendant longtemps sa conversation fut très raisonnable, seulement il passait facilement d'un ordre d'idées à un autre sans s'en apercevoir.

**M. Brière de Boismont.** L'absence des lésions anatomiques signalées dans plusieurs cas par MM. Lelut, Prus et Briquet, l'influence toute spéciale des causes, les succès du traitement tonique chez les

hommes de lettres affaiblis par les excès, me fait regarder la paralysie générale comme un affaiblissement de l'influx nerveux; quant au point de départ de la maladie, il varie; aussi dans plusieurs cas, l'affection a été caractérisée longtemps avant l'apparition des désordres musculaires par la perversion des facultés affectives; M. Hubert Rodrigues a rapporté des observations où le mal s'était montré d'abord dans les extrémités inférieures, avait gagné les membres et n'avait attaqué la langue qu'en dernier lieu: dans un grand nombre de cas, l'hésitation, le bégaiement, sont les premiers indices de la paralysie. (*Revue médicale*, janvier 1850, p. 110 et suiv.)

*Compte rendu de la Société anatomique pendant l'année 1849.*

M. le docteur L. MAILLIOT, secrétaire.

J'arrive à deux autres faits intéressants qui vous ont été communiqués, l'un par M. Blot (p. 8), et l'autre par M. Courlis (p. 365), qui, tout éloigné qu'il est de la capitale, a bien voulu se souvenir de vous. Il est des cas, vous le savez, où l'hydrocéphale se déclare après la naissance, mais ces cas sont beaucoup moins fréquents que ceux où cette maladie se développe pendant la vie intra-utérine. Il n'est pas rare alors de voir la tête du fœtus prendre de telles proportions que l'accouchement ne puisse se faire. Il faut donc recourir à une opération qui donne lieu à l'écoulement du liquide et rende ainsi possible la sortie de la tête. Tel a été le cas qui s'est présenté à M. Blot, qui vous a dit qu'il s'agissait probablement d'une hydrocéphale intra-ventriculaire. Cette observation présentait encore un exemple d'hydrocéphale externe pour ceux qui voudraient réserver ce nom, avec Galien (1), Aëtius et bien d'autres auteurs à l'œdème du cuir chevelu.

La communication de M. Blot vous a de plus intéressés au point de vue pratique, puisque le grand écartement des fontanelles et la hauteur du double bruit du cœur avaient fait reconnaître ou soupçonner au moins une hydrocéphale, et que ce diagnostic avait été confirmé par la sortie d'un litre de sérosité environ (p. 9). Vous devez vous rappeler, messieurs, la discussion savante dont fut suivie la présentation de M. Blot. M. Barth confirma ce qu'on avait déjà avancé (voy. Boyer, t. V, p. 207), savoir que de tous les épanchements de sérosité ayant lieu dans l'intérieur même du crâne, les plus fréquents étaient de beaucoup les épanchements ventriculaires.

---

(1) Tit., sermo II, cap. 1, p. 242. Édition de Henri Étienne, 1567.



Faut-il citer ici cette autre observation de M. Deville, dans laquelle une portion de la substance cérébrale renfermait de la sérosité pure, nullement enkystée (p. 343) ? Notre collègue vit, s'il vous en souvient, dans ce fait, une *hydrocéphale circonscrite* (1). Seul, avec lui, j'admis cette expression, qui n'était en définitive que la traduction du fait matériel ; mais elle fut désapprouvée par MM. Barth et Durand-Fardel, qui ne voulurent pas détourner le mot *hydrocéphale* de l'acception communément reçue.

A côté du fait de M. Biot, se place naturellement celui de M. Courtin ; il s'agit d'un *hydrorachis* dont l'histoire ne saurait être séparée de celle de l'hydrocéphale, à cause de l'analogie de causes et d'effets. Je ne reviendrai pas sur les détails de l'observation, qui nous ont été transmis avec tant d'exactitude par M. Courtin lui-même ; je m'arrêterai seulement sur le point essentiel de l'anatomie pathologique relatif à la portion de la moelle épinière qui faisait partie de la tumeur (elle occupait la région sacrée). Vous savez que quelques auteurs, Ruysch en particulier, ont pensé qu'il n'y avait plus rien de la moelle au niveau du *spina bifida*. L'observation de M. Courtin a démontré, encore une fois, ce dont on ne doute plus du reste depuis les travaux de Camper, que les filets nerveux qui entraient dans la tumeur se réfléchissaient sur les parois du sac, et qu'ils les tapissaient plus ou moins loin. Regrettons que M. Courtin se soit trouvé dans l'impossibilité de poursuivre au delà du *spina bifida* les nerfs qui terminent la moelle. Il nous aurait dit sans doute d'une manière positive la continuité de ces nerfs, et il aurait rendu son observation plus complète. Mais que pouvait-il faire contre l'impossible ?

---

(1) • Il y a une troisième espèce d'hydrocéphale, dit Freind (*Histoire de la médecine*, trad. d'Étienne Coulet, 2<sup>e</sup> partie, p. 72), c'est lorsque l'humeur est enfermée dans la substance du cerveau lui-même. »

## BIBLIOGRAPHIE.

*The Treatment of insanity*, ou le Traitement de la folie ; par le docteur JOHN M. GALT, médecin de l'asile de l'Est de Virginie à Williamsburgh. — New-York, 1846.

Depuis longtemps nous avons formé le projet de faire connaître en France les ouvrages des aliénistes étrangers. Ce projet n'avait pu jusqu'alors être réalisé ; plus heureux aujourd'hui, nous nous sommes mis en mesure de tendre une main amie à ces ouvriers de la pensée et de faire pour eux ce que par justice et par érudition ils ont toujours fait pour nous. N'est-il pas singulier, en effet, que les colonnes de nos journaux, si souvent remplies de choses sans valeur, ne se soient jamais ouvertes aux travaux d'hommes tels que les Conolly, les Abercrombie, les Prichard, les Rush, les Jacobi, les Amelung, les Ideler, les Guislain, les Vanderkolk, les Frantoniotti, et tant d'autres. Nous allons essayer de réparer cet oubli, et aussi longtemps que nous dirigerons le journal, de concert avec MM. Bailarger et Cerise, les savants étrangers sont sûrs de voir leurs travaux convenablement appréciés.

L'ouvrage du docteur américain Galt, par lequel nous commençons cette revue, est plutôt une compilation qu'un travail original ; mais cette compilation est du petit nombre de celles qui ont une utilité réelle. Frappé des circonstances nombreuses qui viennent à chaque instant embarrasser le praticien et surtout de l'influence toute-puissante de l'individualité, l'auteur s'est mis à lire attentivement la plupart des traités sur l'aliénation, et il en a extrait avec le plus grand soin ce qui a rapport au traitement. L'ordre qu'il a suivi est chronologique, il commence son examen au traité de médecine de Jean Helfricus (1689) et le termine aux publications des médecins américains en 1845. Les analyses sont au nombre de plus de cent ; elles offrent ce qu'il y a de plus complet sur les différents modes de traitement usités en Amérique, en Angleterre, en France, en Belgique.

Un grand nombre d'observations viennent à l'appui des préceptes donnés par les auteurs. Un premier avantage qui résulte de ce travail, c'est d'avoir sous les mains beaucoup d'auteurs qui sont difficiles à trouver ou qui même n'existent plus dans la librairie ; le se-

cond, c'est de permettre d'établir des points de comparaison entre les différentes méthodes; ainsi, en ouvrant le livre à la page 25, on lit dans les *Observations pratiques sur la folie de J. Mason Cox*, 1806, ces lignes : *Traitement moral*, sujet de la plus haute importance. Le médecin doit toujours témoigner une bienveillance sympathique à ses malades, sans cependant rien perdre de sa fermeté et de sa présence d'esprit. Un système de règles est impossible; la conduite doit être subordonnée à la nature du cas. Dans quelques circonstances, il faut recourir aux mesures coercitives, dans d'autres, il faut agir tout différemment. Le grand objet est de gagner la confiance ou d'exciter la crainte. Cox cite un certain nombre de cas intéressants de guérison par les moyens moraux.

La pratique des médecins anglais est importante à étudier; sous le rapport pharmaceutique, les médicaments dont ils font usage sont beaucoup plus nombreux que les nôtres. La digitale, l'opium, la belladone, le camphre, le quinquina, l'ipécacuanha, le fer, le jalap, la rhubarbe, le laurier-cerise, le séuë, la stramoine sont tour à tour indiqués, comme ayant été très avantageux. En consultant la table des matières, on peut faire le relevé des cas où ces substances ont été employées. M. Galt cite deux observations d'amélioration de paralysie générale progressive récente par l'usage du sulfate de quinine à la dose d'un à deux grains chaque jour associé avec le sel de morphine à la même dose, les ventouses à la nuque, les laxatifs et une bonne nourriture.

Relativement à la pratique américaine, M. Galt dit que sur environ 2,000 malades existant dans les neuf asiles qu'il visita, aucun n'avait été saigné, ventosé ou n'avait eu la tête rasée. Tous les médecins de ces établissements, hommes fort expérimentés, lui déclarèrent qu'ils avaient la plus grande confiance dans les anodins et les toniques, unis à une alimentation saine et abondante. L'analyse consacrée à chaque auteur, et en rapport avec son mérite, indique le traitement qui a été suivi pour chaque forme de folie, et comme il s'appuie toujours sur une observation, le praticien ne peut manquer d'y trouver des indications thérapeutiques d'une haute importance. Cet ap-çu doit donner une idée du plan et nous ne craignons pas d'ajouter de l'utilité du livre du docteur John Galt; les médecins ne peuvent que lui savoir gré de ses recherches, et au nom de nos compatriotes nous le remercions de l'analyse consciencieuse qu'il a faite de leurs écrits.

A. BRIERRE DE BOISMONT.

*The Construction and Government of lunatic asylums and hospitals for the insane*, ou la Construction et la Direction des asiles et des hôpitaux d'aliénés; par le Dr J. CONOLLY, médecin d'Hanwell. — Londres, 1847.

Le nom de M. Conolly est bien connu du monde savant. Il y a vingt ans, il publiait des *Recherches sur la folie* (*an inquiry concerning the indications of insanity*, London 1830) qui attestent un bon esprit d'observation. Mais ce qui lui a valu sa réputation est la persévérance qu'il a mise à faire prévaloir son système de *non restraint* (pas d'entraves), adopté maintenant par beaucoup d'asiles et qui est surtout appliqué à Hanwell. On sait que ce système consiste à débarrasser le malade de tout moyen coercitif; s'il est turbulent ou nuisible on déploie un grand appareil de forces; son agitation ou sa résistance sont-elles trop grandes, on l'enferme dans une chambre matelassée. J'ai combattu cette doctrine dans ce qu'elle me paraît offrir de trop exclusif, ou d'inapplicable à notre nation, car on perd trop souvent de vue le mot de Baglivi, *scriba in aere romano* (*Remarques sur quelques établissements d'aliénés de la B. Igique, de la Hollande et de l'Angleterre. Annales d'hygiène*, t. 37 et 38), mais je n'en ai pas moins rendu justice au talent éminent de M. Conolly, à sa philanthropie et aux excellentes intentions dont il est animé. Ces qualités se retrouvent à un haut degré dans son dernier ouvrage. Tout homme qui combat une opinion doit l'examiner; mon devoir était de me rendre à Hanwell, c'est ce que j'ai fait. Lorsque je visitai cet établissement, il contenait près de 1000 malades, proportion énorme pour un asile; mais il y régnait un ordre et une propreté qui indiquaient la présence d'un homme de volonté et d'expérience; malheureusement je ne pus m'entretenir avec lui et peut-être aurait-il résolu plusieurs de mes objections. En entrant dans la cour des agitées, j'aperçus cinq ou six femmes qui avaient, à la vérité, les mains libres; cependant les longues manches de couil qu'elles portaient, montraient qu'on se tenait prêt à tout événement. Quant à la division des hommes, je ne pus m'y rendre parce que le docteur Begley était alors très occupé. Quoi qu'il en soit, l'impression que me laissa cette exhibition fut un sentiment de satisfaction et je regrettai de ne pouvoir adresser mes compliments au médecin qui avait si bien ordonné toutes les parties du service. Ce que je n'ai pu dire de vive voix, je vais essayer de le faire par écrit.

L'auteur commence par remarquer que la guérison de l'aliénation,

sauf les cas d'épilepsie, de paralysie, s'élève à 50 pour 100, en tenant compte des rechutes, dont le chiffre est d'environ 25 ; mais il ajoute que si le traitement est le point capital du médecin, il ne faut point, par cette seule raison, séparer les curables des incurables, parce que d'abord l'asile peut paraître à ces derniers une prison sans espérance, et qu'il est très possible qu'il y ait encore des curables parmi eux. D'ailleurs, ajoute M. Conolly, les incurables sont beaucoup plus sensibles aux influences extérieures que les malades en traitement ; leur genre de vie dépend de la manière dont on les traite : beaucoup savent très bien que l'asile est leur dernier séjour ; la majeure partie réclame plus d'occupation, d'exercice, de distraction que les curables, et ils ont également besoin de plus de confortable, pour les réconcilier avec leur situation, et leur donner cette tranquillité et ce contentement qui sont les caractères distinctifs d'un établissement bien tenu.

Nous avons eu occasion dans votre mémoire sur un *Projet d'établissement d'aliénés* couronné par la Société des sciences naturelles de Bruxelles (*Ann. d'hygiène*, t. XXXVIII, p. 243, année 1836), de nous élever contre les constructions qui n'ont qu'un rez-de-chaussée. M. Conolly partage notre opinion sur l'utilité d'avoir deux étages. Il proscriit les grands dortoirs en général, à cause de la corruption de l'air, du bruit que peuvent faire ces malades, des accès de violence. Nous répondrons que de bonnes classifications comme celles en usage à la Salpêtrière, et à Bicêtre, préviennent ces inconvénients, et rendent la surveillance beaucoup plus facile.

Le chauffage est un point fort important ; mais quel que soit le mode que l'on adopte, l'auteur regarde comme indispensable d'avoir des foyers centraux où les aliénés puissent se rassembler. La vue du feu a quelque chose de gai, et il faut aussi reconnaître que par tous les procédés, il y a des inégalités très grandes de chaleur.

Nous recommandons les mesures indiquées par M. Conolly pour les lieux d'aisances, les cours de décharge, les urinoirs, l'habillement et la literie. C'est à la stricte exécution de ces prescriptions que Hanwel doit l'avantage inappréciable, au milieu d'un si grand rassemblement d'individus, de ne pas affecter désagréablement l'odorat.

Le médecin anglais blâme l'adjonction des divisions pour les malades riches aux asiles pour les pauvres ; la raison qu'il en donne nous semble péremptoire ; les premiers auront la primeur de tout, tandis que leurs restes seront pour les seconds. En Angleterre, le docteur Begley évalue la quantité d'aliments à donner par semaine aux malades de 321 onces de solide, et 28 pintes de liquide, à 142 onces de solide, et 19 pintes  $1/2$  de liquide. La dépense de

chaque aliéné est estimée par semaine, tous frais compris, à 9 schellings et un penny, et par année à 23 livres 12 schellings 4 pences.

Le travail est un bienfait pour les asiles, mais il doit être réglé par le médecin, autrement il peut être prescrit à tort par les administrateurs, et s'il y a lucre ou rivalité, les abus peuvent être extrêmes. M. Conolly fait observer que le changement d'état peut exercer une heureuse influence sur l'esprit des aliénés. Il y a en effet la nouveauté de l'apprentissage et l'oubli de l'ancien métier dans lequel on a été malheureux. Les occupations sédentaires sont généralement moins utiles que les travaux actifs.

Dans des institutions de ce genre, les surveillants méritent une attention spéciale. Malheureusement jusqu'à présent on s'est fort peu occupé de leur caractère, de leur aptitude, des services quotidiens qu'il sont appelés à rendre, et il faut le dire, de leur bien-être. Ce sont des mercenaires que l'on prend et que l'on renvoie, au grand détriment des malades. Les surveillants devraient former un corps, être préparés de bonne heure à l'exercice de leurs devoirs, convenablement rétribués, et avoir une retraite. Leur mission ne s'arrête pas aux fatigues du jour. Combien de pauvres malades réclament leur assistance la nuit, soit pour un peu de nourriture, une boisson quelconque, soit pour des lotions d'eau froide, des médicaments, un changement de lit, un renouvellement d'air, soit pour des consolations, etc. Je voudrais pouvoir transcrire les pages que M. Conolly a écrites sur les devoirs des surveillants; elles révèlent l'homme honnête et expérimenté, mais je partage entièrement son opinion relativement à l'influence bonne ou mauvaise qu'ils exercent sur les nombreux incurables des asiles.

La question du service religieux est traitée par M. Conolly avec toute la prudence convenable, il en signale les écarts, en montre les avantages, et se prononce ouvertement pour l'utilité de cette mesure. Mon expérience est conforme à la sienne. Les malades de notre établissement voient arriver le dimanche avec plaisir, et jamais l'office divin n'est troublé par eux.

Dans l'analyse que nous venons de donner du livre de M. Conolly, nous avons pris nos citations çà et là, mais il faut le lire en entier, pour voir comme toutes les parties s'enchaînent, se lient et forment un tout homogène. C'est un véritable code à l'usage des établissements d'aliénés. Au reste, nous adoptons complètement les paroles par lesquelles il résume son système : *pas de colère, de sévérité, de vengeance, de tromperie, de dédain envers les aliénés.*

A. BRIERRE DE BOISMONT.

## Répertoire d'observations inédites.

### L'HYDROTHERAPIE APPLIQUÉE AU TRAITEMENT DES ALIÉNÉS STUPIDES.

Les deux malades qui font le sujet de cette observation méritent, à plus d'un titre, de trouver place dans les *Annales médico-psychologiques*. Arrivés tous deux au dernier degré de la *stupidité*, nous les avons vus s'améliorer tout à coup sous l'influence d'une méthode de traitement que nous ferons connaître plus loin, et qui a été pratiquée à Maréville d'après les indications de M. Morel, médecin en chef de l'asile.

C'est dans la médecine des aliénés, il faut bien le reconnaître, que l'expérience pratique acquiert une importance que ne sauraient avoir la plupart des théories brillantes, mais trop spéculatives, enfantées par cet esprit d'incertitude qui environne encore l'étude de la folie, et qui devaient aboutir en thérapeutique aux déplorables erreurs qu'engendre chaque système basé sur une idée théorique.

Il n'est donc pas sans importance de recueillir avec soin toute méthode de traitement qui peut avoir pour résultat de combattre et de guérir parfois une des formes les plus graves de l'aliénation mentale; c'est dans ce but que nous rapportons les deux observations suivantes.

Don..., entré à l'asile de Maréville le... juillet 1849, nous présente, lors de son arrivée, les symptômes de l'exaltation maniaque la plus effroyable. Il est dominé par une impulsion terrible, poursuivi d'un désir ardent qu'il cherche à réaliser malgré les obstacles qu'on lui oppose: il veut à toute force mettre fin à ses jours, et rien ne peut arriver à calmer ce

spasme nerveux, porté au plus haut degré. Sa figure est congestionnée, ses yeux sont brillants mais fixes, les muscles de la face convulsivement contractés; sa physionomie porte l'empreinte de l'épouvantable excitation dont il est animé. Tantôt il cherche, en serrant fortement les dents l'une contre l'autre, à arrêter sa respiration; il va même jusqu'à se mordre la langue pour arriver à ce résultat; ou bien si on le quitte un instant, il saisit avec ses dents une partie de son corps, contre laquelle il tient sa bouche appliquée, et qu'on ne parvient à lui faire abandonner qu'au moment seulement où il est près d'étouffer. Tantôt enfin, au moment de prendre un bain, il s'échappe des mains de ses gardiens et court se précipiter la tête la première dans la baignoire. L'éthérisation, qui fut aussitôt employée chez lui, parvint à calmer cette tension nerveuse, mais seulement pendant la période de temps que dura l'intoxication éthérée, et il nous fut impossible, malgré tous nos efforts, de maîtriser cette terrible situation, qui se prolongea cinq à six jours environ, pendant lesquels il fallut exercer une surveillance active pour prévenir un accident qui nous semblait devoir être inévitable.

A partir de ce moment, Don.... tombe dans un état de prostration qui se prononce chaque jour davantage: ses yeux se ternissent et deviennent hagards, sa physionomie prend ce caractère d'hébétéité que l'on continue de remarquer chez les gâteux déments et stupides. Immobile comme une statue, il reste les bras pendants, le corps roidi et la tête tournée dans la même position.

Dès lors insensible à toute impression extérieure, aucun stimulant ne saurait le faire sortir de cette stupeur profonde dans laquelle il paraît plongé. Il ne répond plus à aucune de nos questions, nous ne pensons même pas qu'il comprenne ou entende les paroles que nous lui adressons. La sensibilité est en quelque sorte anéantie chez lui, il n'a plus la conscience de son existence, le sentiment de sa personnalité. Au dehors comme au dedans, l'énergie vitale semble pour ainsi dire l'avoir abandonné. Il est froid comme un marbre, les extrémités sont œdématisées, d'une couleur livide; la circulation se fait lentement, péniblement; le pouls est irrégulier, la respiration est gênée, on croirait qu'il ne respire pas, tant sont imperceptibles les mouvements de la poitrine; l'oreille appliquée sur le thorax ne perçoit plus cette sensation de murmure vésiculaire que donne l'expansion normale du poumon, mais un bourdonnement singulier, ce bruit de conque, que l'on observe dans l'engorgement pulmonaire.

Don..... est d'une famille où l'on rencontre à un haut degré une prédisposition fâcheuse à l'aliénation mentale. Son frère aîné est renfermé à l'asile depuis plus de deux ans, atteint d'une sorte de lypémanie misanthropique, vivant d'une indifférence complète au milieu de ce qui l'entoure, il ne s'écoute de rien, n'affecte personne, a même conçu une profonde aversion pour sa mère, qu'il a un jour, dans un accès de fureur, poursuivie, armé d'un instrument meurtrier. Deux autres frères, artistes distingués, présentent, dit-on, une lésion profonde des sentiments affectifs; et quelques symptômes précurseurs de la folie font présager qu'eux aussi viendront un jour chercher à Maréville un remède à leur malheureuse situation.

Dans l'état où il se trouve, Don..... pense-t-il ? Et cette inertie qu'il nous

présente, est-elle le résultat d'un délire profond dans lequel il serait plongé, comme l'ont pensé quelques auteurs? Nous aurions de la peine à le croire en considérant cette physiognomie éteinte sur laquelle on ne saurait surprendre le moindre éclair de la raison humaine, situation incompréhensible où l'homme est entièrement soustrait à toutes ces forces vives de l'intelligence, qui naguère en faisaient un excellent musicien. On dirait que les facultés intellectuelles se sont anéanties avec l'engourdissement, une sorte de collapsus de l'organe cérébral, et s'il existe encore une apparence de végétation organique, on ne saurait voir au dehors se manifester par aucun signe ce qu'on appelle la force nerveuse. Cherchez par tous les moyens imaginables à secouer cette nature morte, peine inutile, la statue est immobile.

Cette stupeur se prolonge avec la même intensité pendant plus de huit mois sans qu'il fût possible d'y remédier par les diverses médications tentées à ce sujet. Ainsi, on fit usage de sétons, de vésicatoires placés à différents endroits, on eut recours à l'administration de stimulants intérieurs, vin de quinquina, éther, etc.; on chercha même sans succès à déterminer quelques hallucinations artificielles en employant le haschich, tout fut en pure perte, et ce dernier médicament nous parut même agir encore dans le sens de la maladie plutôt que vers la guérison. Une méthode de traitement qui compte déjà quelques succès parmi nos malades, fut dès lors employée à l'égard de Don..... par le médecin distingué placé à la tête du service médical de l'asile de Maréville.

Cette méthode consiste dans l'usage répété pendant quelque temps de bains sudorifiques que nous décrivons plus bas à propos du malade qui fait le sujet de notre seconde observation. Quelques jours après l'em-



ploi de ce traitement régulièrement appliqué, nous avons pu assister au réveil de cette Intelligence engourdie. Don..... est sans doute encore frappé de stupeur, mais tout nous indique qu'il renaît au monde intellectuel; l'hébétéude maintenant a fait place à une animation plus expressive. Il met encore dans ses paroles comme dans ses gestes une certaine lenteur, mais cette lenteur tend chaque jour à disparaître. Maintenant il marche de lui-même, il répond à nos questions tout en laissant une assez grande distance entre la demande et la réponse; il commence enfin à reprendre une véritable initiative; à certains moments il nous adresse la parole le premier, et nous revenons encore difficilement de notre étonnement quand nous l'entendons nous faire une réflexion détachée; ainsi, nous dit-il une fois, après avoir exercé quelques modulations sur une petite flûte qui était son instrument favori avant de tomber malade: *La grande flûte donne des sons plus agréables que la petite.* Ses souvenirs semblent lui revenir insensiblement; et chaque jour il peut nous jouer de mémoire un morceau de musique plus long que celui qu'il nous faisait entendre la veille. Nous ne doutons pas, tout nous en donne l'espoir, que ce malade ne finisse par guérir complètement; c'est dans ce but que l'on continue à employer chez lui le traitement que nous n'avons fait qu'indiquer plus haut.

Comme le malade précédent, B..... est tombé insensiblement dans le dernier degré de la *stupidité*, après avoir passé par différentes phases auxquelles nous regrettons de n'avoir pu assister. Il est âgé de vingt-cinq ans, d'une constitution sèche; son Intelligence paraît assez développée; c'était un garçon rangé, studieux, d'un caractère bienveillant, empreint même d'une certaine vivacité, il passait, suivant son père, pour être le plus instruit de son village. Sa folie dé-

bute par l'exagération des idées religieuses; on remarque, deux ans avant son arrivée à l'asile de Maréville, qu'il devient, d'une dévotion excessive; il n'a plus qu'un désir, celui de se faire prêtre; un jour il lui prend l'idée d'aller sonner la cloche du village, afin d'appeler les fidèles à l'église; il prétend que la religion est attaquée, mal comprise par le curé de la commune, et, champion intrépide, il veut entrer en lutte avec ce dernier pour se relever et défendre une croyance qui s'ébranle. Malgré ce fantôme religieux, il conservait un ardent amour pour une jeune fille de son village avec laquelle il devait se marier, si l'affection qui venait de l'atteindre n'y avait mis obstacle. Cette hypémanie religieuse, en se prononçant davantage, ne tarda pas à amener chez lui une susceptibilité anormale; d'une irritabilité extrême, il entraînait parfois dans des accès de fureur tels qu'il ne craignait plus, malgré le profond respect qu'il avait toujours conservé pour ses parents, de se livrer à leur égard à de mauvais traitements, les scènes de désordres qu'il occasionnait et les actes de violence auxquels il se laissait aller dans quelques endroits publics, motivèrent sa séquestration. Lors de son entrée, en février 1849, il était facile déjà d'observer, au milieu d'un délire quelque peu expansif, une légère stupeur qui semblait présager une des formes les plus graves de l'aliénation mentale, et que nous avons vu prendre chez lui une intensité remarquable. Des idées délirantes sans doute, mais telles que peut seule en engendrer une intelligence bien organisée, remplissaient à ce moment son cerveau malade; il créait force systèmes qui devenaient dès lors la base de sa conduite; *c'est parce que la nourriture, en développant la matière, nuit à l'esprit*, qu'il refuse de manger, et l'on est déjà obligé d'employer la force pour lui faire prendre quelques aliments. Bientôt apparaît

une lésion profonde de la volonté, il ne peut plus répondre qu'avec une extrême lenteur aux questions qu'on lui adresse, il n'a plus aucune espèce d'initiative; le sentiment de la personnalité lui échappe, et il comprend tellement cet anéantissement moral et intellectuel qui l'envahit, que de temps à autre il répète, lorsqu'on cherche à le faire sortir de cet engourdissement profond : « Vous voyez bien que je n'ai plus de volonté. Je suis à votre disposition. » Rien n'indique encore ici qu'il vivait au milieu d'un monde imaginaire, sous l'influence d'illusions plus ou moins terribles. Il avait présenté, il est vrai, quelques hallucinations au début de sa maladie; ainsi il se croyait en communication avec le ciel; mais ces hallucinations n'avaient rien de fixe, de bien déterminé. Quoi qu'il en soit, il fallut, un mois après son entrée, le compter au nombre des plus gâteux de l'asile; c'est dans cette terrible situation que nous l'avons trouvé pour la première fois, et qui se prolongeait depuis près de huit mois sans amélioration aucune, malgré les moyens mis en usage, lorsqu'on se décida à le traiter par les bains sudothérapiques.

Il nous présentait à ce moment cette inertie sur laquelle l'attention des médecins s'est fixée d'une manière plus spéciale dans ces derniers temps. Immobile toute la journée, il restait à la même place, les jambes rapprochées l'une de l'autre, les bras pendants, le corps penché et la tête courbée sur la poitrine, insensible aux impressions extérieures; il semblait incapable de prévoir et de fuir tout danger qui l'aurait menacé. Sa physionomie était sans expression, il n'avait ni cet air farouche, ni ces yeux hagards que l'on prête à quelques stupides, rien ne pouvait alors nous faire croire qu'il vivait dans un monde d'illusions et d'hallucinations.

Au dehors, tout correspond à cet affaïssement moral, le sang ne cir-

cule à la périphérie qu'avec une lenteur difficile à comprendre, il stationne vers les extrémités devenues froides et œdématisées; la peau est sèche et d'apparence terreuse, elle ne fonctionne plus; le sang, ne pouvant traverser que péniblement le parenchyme pulmonaire, rend incomplet le jeu normal de la respiration, et l'oreille appliquée sur la poitrine ne perçoit plus les mouvements d'expansion, mais ce bourdonnement particulier dont nous avons parlé plus haut. Les oreilles sont également le siège de deux tumeurs sanguines très développées; des incisions qui y furent pratiquées donnèrent issue à une grande quantité de sang noirâtre et fluide.

On employa, pour rendre la vie à ce corps inertes, les affusions d'eau froide, les bains chauds, la douche, des vésicatoires, en même temps qu'on administrait à l'intérieur quelques médicaments stimulants; l'extrait gras de hasehieh fut même donné une fois à la dose de 2 grammes. Peine inutile, rien ne changeait la position de ce malheureux Br..., qui continuait à rester dans un état de malpropreté désespérant. On eut recours alors à l'application de bains sudothérapiques, qui ne tardèrent pas à être suivis, comme chez les malades précédents, de résultats plus satisfaisants.

Nous devons dire quelques mots du mode d'application pratiqué par M. Morel, médecin en chef de l'asile. On dispose dans une chambre convenablement chauffée le lit sur lequel doit être placé le malade, et qui se compose d'un oreiller et d'un matelas, recouvert dans toute son étendue d'un drap légèrement mouillé. Le malade étant complètement déshabillé, on prend une éponge imbibée d'eau froide si c'est en été, ou bien de la neige si c'est en hiver; puis on frictionne rapidement toutes les parties du corps, jusqu'à ce qu'il s'éta-

blisse une légère réaction vers la peau; ce premier temps de l'opération exige beaucoup de dextérité dans les mouvements. L'individu est aussitôt posé sur le lit et enveloppé de tous côtés par le drap mouillé; la tête seule, bien entendu, reste à découvert. On recouvre immédiatement d'une couverture, puis d'un duvet, et enfin d'une seconde couverture repliée en dessous, de sorte que le malade, hermétiquement enveloppé, ressemble assez bien à une momie égyptienne. Une heure et demie, deux heures environ suffisent en général pour produire une abondante diaphorèse, surtout quand cette médication est employée déjà depuis quelques jours; il faut avoir soin, pendant ce temps, d'apaiser avec une boisson tiède la soif ardente qui ne manque pas de se produire. On procède ensuite au troisième temps de l'opération: il consiste à sortir le malade de ce bain de vapeur, à le frictionner de nouveau, comme au commencement, avec une éponge imbibée d'eau froide, et mieux encore avec un drap trempé dans l'eau froide, et dont on enveloppe entièrement le malade en le frictionnant vivement, surtout vers la poitrine et le long de la colonne vertébrale, et on l'essuie aussi complètement que possible.

Ces bains doivent être répétés d'abord tous les jours chez les individus atteints de stupidité, puis à des intervalles plus prolongés.

C'est après quinze jours environ de ce traitement que nous avons observé le premier symptôme d'une amélioration se manifester chez Br..... Peu à peu on le vit sortir de cette insensibilité profonde qui l'anéantissait depuis si longtemps. Cette amélioration a progressé chaque jour, au point que non seulement il répond maintenant à toutes nos questions, parfois avec une vivacité et une présence d'esprit qui ont lieu de nous étonner, mais encore que, plein de sympathies pour

les malades qui l'entourent, il leur rend tous les services possibles, et il nous aide à présent à appliquer les bains qui lui ont si bien réussi.

Nous devons, en terminant, dire deux mots de l'action physiologique, comme nous la comprenons, de cette nouvelle médication. Sans doute nous n'avons pas le droit encore, après si peu d'essais, d'en proclamer la puissante efficacité; nous devons seulement nous contenter de constater les succès importants qu'elle nous a donnés, et les signaler à l'attention des praticiens.

Chez les malades frappés de stupeur, il survient, on le sait, par suite de circonstances dont il nous est difficile d'apprécier la nature, une inertie générale, profonde, qui semble être la conséquence nécessaire de l'affaiblissement considérable de la force nerveuse; cette apathie, ce défaut d'innervation, se remarque bientôt dans toutes les parties du corps, l'énergie vitale disparaît presque entièrement, et le sang, capable de surmonter par lui-même sa propre pesanteur, est lentement charrié par les vaisseaux qui le ramènent au centre de la circulation. Il est en outre facile de constater une gêne évidente dans le jeu normal des organes respiratoires, ce que l'on peut d'ailleurs observer sans peine par l'auscultation; les poumons restent dans un état presque continu d'engouement, et sont ainsi constamment exposés à toutes ces maladies graves que ne manquent pas de faire naître le défaut de soins et les vicissitudes atmosphériques.

L'hématose est donc incomplète, le sang ne peut plus se vivifier au contact de l'air. Il circule avec lenteur dans les centres nerveux qu'il est impropre à stimuler; il semble qu'il y ait un état permanent de demi-asphyxie.

Ajoutons encore, et le fait est digne de remarque, car la plupart des au-

teurs n'ont pas manqué de le signaler, que la surface cutanée, cet autre appareil de la respiration, devient sèche et terreuse, que par conséquent elle ne peut plus remplir d'importantes fonctions. Il en résulte dès lors deux sortes d'accidents : les uns, qui tiennent à l'embarras de la circulation, tels que le refroidissement, les œdèmes, la cyanose des extrémités, l'infiltration sanguinolente des poumons et les obstacles apportés dans le jeu de ces organes ; les autres conséquences naturelles du défaut d'hématose, et qui prolongent et aggravent la stupeur des aliénés. Il importe donc de chercher à stimuler la surface cutanée en produisant sur elle une réaction spéciale, et c'est ce résultat que nous semblons atteindre la médication que nous venons de décrire. Elle produit ce double effet de stimuler d'abord, par une action locale,

les vaisseaux périphériques, de rendre la circulation plus rapide, et de suppléer ensuite, en portant remède à la respiration incomplète, à la difficulté qu'éprouve le sang à se renouveler convenablement ; c'est alors seulement que les centres nerveux, en contact avec un stimulant mieux approprié à leurs fonctions, reprennent leur première vitalité et secouent cette torpeur qui engourdissait l'intelligence endormie. Il ne reste plus qu'à soutenir et à favoriser ce retour à la vie par les différentes ressources que les circonstances peuvent suggérer, en plaçant surtout les malades dans un milieu convenable ; c'est en suivant cette marche qu'il sera possible d'achever, nous l'espérons, la guérison complète des malades dont nous venons de donner l'observation.

Dr DAGONNET.

## VARIÉTÉS.

— L'Académie des sciences a accordé pour 1846, à titre de récompense, 1,200 fr. à M. Th. Roussel, pour ses *Recherches sur la pellagre*; une mention honorable à M. Moreau, pour son travail sur *les hallucinations produites par le haschisch*.

Pour les années 1847 et 1848, l'Académie a accordé un prix de 2,500 fr. à M. Jackson, pour ses observations et ses expériences sur les effets anesthésiques produits par l'inhalation de l'éther; même somme à M. Morton, pour avoir introduit cette méthode dans la pratique chirurgicale, d'après les indications de M. Jackson; 1,000 fr. à M. Landouzy pour son traité de l'hystérie.

— NÉCROLOGIE. — Le D<sup>r</sup> Franz Amelung, très connu des aliénistes par ses savants travaux de médecine psychologique, vient d'être victime d'un malheureux événement à l'Institut de Hofheim qu'il dirigeait. Retenu par indisposition à son appartement, Amelung avait fait amener devant lui un aliéné détenu pour meurtre. Pendant l'examen, l'aliéné enfonça dans le ventre d'Amelung un grand couteau, et cela avec une vitesse et une adresse telles que le coup ne put être paré par les deux personnes qui assistaient à ce terrible spectacle. La mort s'en est suivie quatre jours après. L'autopsie a révélé, entre autres lésions, une blessure de la vésicule du fiel, et par suite un épanchement de bile dans l'abdomen.

— La mort vient également de ravir à leurs études psychiatriques les docteurs Horn, Heinrich, Feuchtersleben et Lindpaintner.

— M. le docteur Prévost, connu dans le monde scientifique par des travaux de physiologie et de médecine du plus grand mérite, vient de succomber à Genève à la suite d'une longue maladie.

— *Nouvelle espèce de suicide.* — Un jeune garçon de seize ans, dont la mère était aliénée, avait essayé plusieurs fois d'attenter à ses jours. En dernier lieu, il imagina de prendre une tige de fer pointue et semblable à une aiguille à tricoter, et de se la plonger dans le cou, au-dessous de l'occipital, près de l'apophyse épineuse de la seconde vertèbre et à côté du trapèze. A la suite de cette piqûre, il tomba malade, et succomba plusieurs semaines après. L'autopsie montra que l'instrument avait pénétré entre l'atlas et l'axis, perçé la dure-mère et pénétré dans le canal vertébral, sans intéresser les centres nerveux; mais la mort avait eu lieu par une méningite cérébro-rachidienne. (*Union médicale* du 26 mars 1850).

— *Nouvelle espèce de folie.* — On écrit de Berlin, le 15 mars: « Le 12 mars a eu lieu à notre Université, conformément au programme, la discussion sur la thèse *De morbo democratico, novâ insanix formâ*, sou-

levée par M. Groddeck, candidat au doctorat de philosophie. Comme il était facile de le prévoir, l'affluence du public a été telle que la salle consacrée aux thèses du doctorat se trouvant trop petite, on a été obligé de passer à l'Aula, salle des réunions plénières de l'Université. Alors a commencé une vive discussion politique à laquelle ont pris part quelques docteurs en philosophie mêlés dans ces derniers temps aux agitations politiques du pays, tels que les docteurs Krieger, Schonlang, un autre qui s'appelait lui-même *Vir novus et obscurus, flaber democraticus* (car la discussion avait lieu en latin), et le professeur Benary, un des philologues les plus distingués de l'Université de Berlin. Le candidat, attaqué avec vivacité, s'est défendu avec non moins d'énergie et d'habileté. Le débat commençait à dégénérer en personnalités, lorsque le candidat a prié le doyen de la Faculté de lui accorder sans plus de délai le grade de docteur, attendu qu'il venait de soutenir une discussion de trois heures avec six opposants, tandis que les lois du doctorat n'exigeaient qu'une discussion avec deux opposants de l'ordre des docteurs de l'Université. Le doyen s'est empressé de proclamer M. Groddeck docteur, et lui a fait prêter le serment d'usage. (*Journal des Débats* du 25 mars 1850.)

Dans le prochain numéro, nous parlerons de cette thèse, qui vient de paraître en français.

— En Irlande, on comptait au dernier recensement, en outre des aliénés renfermés dans les hôpitaux, etc., 688 aliénés qui étaient dans leurs familles, dont 305 imbécilles, 185 aliénés, et 198 idiots. (*Union médicale*, 4 avril 1850.)

Il résulte de ce document que la dix-huitième partie des aliénés de ce pays, d'après le chiffre officiel évalué à 12,397, n'était point comprise dans le recensement. La même observation, mais dans une proportion beaucoup plus élevée, s'applique à la France. On ne peut se faire une idée du chiffre considérable d'aliénés, de déments, d'idiots, qui restent dans leurs familles, sont placés dans les établissements religieux, les pensions bourgeoises, ou confiés à des particuliers.

— *Sur le caractère et le mouvement de la criminalité en Angleterre*; par M. Léon FAUCHER. — L'étude de la criminalité chez les différents peuples n'est pas moins importante pour le médecin que pour l'homme d'État et le moraliste. Il est en effet impossible de ne pas reconnaître que les crimes, le suicide et la folie ont entre eux de nombreux points de contact. MM. Cazauwielh, Lelut et Joret ont très bien établi ce point de doctrine. Nous allons joindre à leurs documents ceux qui nous ont paru offrir le plus d'intérêt dans le travail de M. Léon Faucher.

L'Angleterre dépense chaque année deux millions sterling pour la répression des crimes et des délits. Le nombre des accusés, en 1848, a été, pour ce pays et la principauté de Galles, de 30,349; pour l'Ecosse, de 4,909; et pour l'Irlande, de 38,522; total, 73,780 pour les trois royaumes. Ne sont pas compris dans cette énumération les délits qui frappent les juridictions somnaires. Malgré cette omission, on trouve en 1848 un accusé sur 560 habitants.

Les délits de police correctionnelle, surtout le vol, ont subi en France, de 1827 à 1846, un accroissement de plus de 100 pour 100; cette augmentation a lieu également en Angleterre. La cherté excessive des grains, les commotions politiques, doivent être prises en considération, mais indépendamment de ces influences, il faut reconnaître que les crimes et les délits tendent à s'accroître d'une façon normale; de 1811 à 1841, la population de l'Angleterre et du pays de Galles a subi une augmentation de 56 7/10 pour cent; pendant le même espace de temps, l'accroissement des crimes et délits a été de 420 pour cent; celui de la richesse publique, de 60 pour cent. Ainsi, le progrès du crime a été six à sept fois plus grand que celui de la fortune publique.

Depuis 1842, les femmes ont présenté une augmentation dans la criminalité de 6 8/10 pour cent. On a remarqué que la violence ne leur est pas plus étrangère que la ruse.

Sous le rapport de l'âge, le quart environ des crimes et des délits commis en Angleterre se renferment dans la période quinquennale comprise entre vingt et vingt-cinq ans. Il est à remarquer que le penchant au crime se développe plutôt chez les femmes que chez les hommes en Angleterre, ce qui tient à la prostitution. En comparant ces résultats avec les comptes rendus de la justice criminelle en France, on trouve que la moisson de la criminalité est plus hâtive en Angleterre : dans le sexe masculin, de 63 pour cent, et de 84 pour cent dans le sexe féminin.

Les professions ont une influence marquée sur la nature des crimes : ainsi dans les délits contre les propriétés comme dans les délits contre les personnes, les populations qui se livrent au travail des mines, de l'industrie séricicole ou domestique, et à la culture des champs, semblent, dans l'échelle morale, s'élever au-dessus de la moyenne, tandis que les populations qui travaillent le fer et le coton, et celles qui habitent la métropole, restent marquées, dans la criminalité, des teintes les plus sombres. La contrée du fer, dit un observateur, est physiquement et moralement écorchée. Aux assises de Haïford, en mars 1849, on a jugé quatre jeunes gens accusés de rapt. Ce crime avait été commis dans un champ ouvert à tout le monde, en plein jour et sous les yeux d'une centaine de spectateurs de tout âge et des deux sexes, qui, non seulement n'avaient mis aucun obstacle à cet acte d'une révoltante immoralité, mais qui s'étaient assemblés pour jouir de l'ignoble scène. On fouillerait bien loin dans les annales des peuples civilisés, avant de trouver un pareil trait de dépravation.

Quant à la région du coton, on y rencontre les symptômes les plus effrayants de l'abrutissement du cœur et de l'esprit. C'est là que les mères endorment les enfants avec de l'opium pour se dispenser de leur donner les soins que réclame leur âge tendre; c'est là que, dans les régions les plus infimes de la population, l'on a vu des parents faire inscrire leurs enfants dans des associations de secours mutuels, et les empoisonner ensuite pour toucher plutôt la prime qui leur appartient en cas de mort.

Enfin, il est à remarquer que les comtés les plus ignorants sont ceux dans lesquels se commettent le plus grand nombre de crimes contre les personnes. Le même phénomène a déjà été observé en France. On trouve partout l'ignorance associée aux passions brutales. Dans les contrées civilisées, le voleur est un filou, un escroc; dans les contrées relativement barbares, tout voleur d'habitude est aussi un meurtrier de profession.

La civilisation, telle que nous la connaissons, ne détruit pas le principe du crime; elle en modifie seulement le caractère. Par la diffusion des lumières, elle amène l'adoucissement des mœurs. Mais elle favorise peut-être la corruption, si elle réprime la violence, et elle ne diminue la gravité des délits qu'en en multipliant le nombre (1).

— *Sociétés de tempérance.* — Un journal anglais garantit l'exactitude des documents statistiques suivants au sujet des Sociétés de tempérance.

L'Angleterre, l'Irlande et l'Écosse comptent actuellement 850 Sociétés de tempérance ayant 1,640,000 membres adhérents; dans le Canada, la Nouvelle-Écosse et le Nouveau-Brunswick, il y a 950 Sociétés de tempérance avec 370,000 membres. Dans l'Amérique du Sud, 70,000 personnes portent les médailles de tempérance. En Allemagne, sans compter la Prusse et l'Autriche, où, non plus qu'en Italie, il n'y a de Sociétés de tempérance, le nombre de ces dernières se monte à 1,500, et celui des adhérents à 1,300,000. La Suède et la Norvège possèdent 510 Sociétés de tempérance, 120,000 personnes en font partie. Dans les îles Sandwich, 5,000 personnes se sont vouées à l'abstinence, et 900 au Cap de Bonne-Espérance.

Il est prouvé que, dans la Grande-Bretagne, 7,000 personnes périssent chaque année par suite d'accidents occasionnés par l'ivrognerie, et que 550 millions de dollars sont dissipés en boissons, dans le même laps de temps, par les classes ouvrières. En 1848, la somme colossale de 490 millions de dollars a été dépensée, dans la Grande-Bretagne, en boissons enivrantes, et on y a fabriqué pour 520 millions de gallons de bière.

Dans les États-Unis, il existe 3,712 Sociétés de tempérance ayant 2,615,000 membres, parmi lesquels on distingue une secte particulière appelée les *filles de l'abstinence*.

En Russie, l'empereur a défendu la création de ces Sociétés. En France, quoique le principe de l'abstinence soit encore très nouveau, il commence pourtant à y germer.

Les recherches que l'on a faites en Allemagne au sujet des Sociétés de tempérance nous apprennent que la plus ancienne qui y a été fondée remonte à la fête de Noël de l'an 1600. (*Revue clinique*, 15 décembre 1849, p. 24 et 25.)

---

(1) Ces documents sont empruntés aux ouvrages suivants : *Tactics for the times*, by J.-C. Symonds. — *Statistics of crime*, by Neison. — *Moral statistics of England and Wales*, by J. Fletcher. — *Séances et travaux de l'Académie des sciences morales et politiques*, janvier 1850.



**ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.**  
**JOURNAL**  
DE  
**L'ALIÉNATION MENTALE**  
ET DE  
**LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.**

---

**RAPPORT MEDICAL**  
SUR  
**L'ASILE DE MARÉVILLE (MEURTHE),**  
PAR  
**M. MOREL,**  
Médecin en chef de Maréville.

---

MONSIEUR LE RÉDACTEUR,

En envoyant aux *Annales* le résumé du rapport que tout médecin d'asile d'aliénés est tenu d'adresser à l'autorité, je pense accomplir un devoir. L'établissement de Maréville ne renferme pas moins de 760 malades, c'est vous dire que la science y trouve une mine inépuisable de richesses; mais ces mêmes richesses seraient réparties d'une manière trop inégale, si elles ne devaient pas refluer vers le fond scientifique commun, où nous avons tous le droit de puiser.

Je m'estimerai donc heureux si les matériaux que je vous envoie dans le présent, si ceux que je compte vous envoyer

dans l'avenir, peuvent contribuer au progrès de la spécialité que nous cultivons, et dont les *Annales médico-psychologiques* sont l'interprète pour notre pays.

**SOMMAIRE.** Nombre des aliénés. — Difficultés d'une classification. — Inconvénients d'envoyer dans un asile des malades de départements trop éloignés. — Des départements qui envoient leurs aliénés à Maréville. — Études sur le caractère différentiel des habitants des Vosges, de la Moselle, de la Haute-Saône et de la Meurthe. — Considérations générales. — Des rapports de l'aliénation avec les conditions hygiéniques, éducatrices, climatiques et autres. — Erreurs dans lesquelles il serait facile de tomber. — Des différentes causes qui peuvent modifier le caractère et la constitution des individus aliénés, soit hors de l'asile, soit à l'intérieur. — Conclusions. — De l'influence d'une mauvaise administration. — Statistique des entrées. — Causes de l'aliénation. — Manière de les apprécier. — Des influences politiques. — De la misère considérée comme élément générateur par excellence de la folie (observations). — Amour. — Religion. — Hérité. — Liens de parenté unissant des malades à l'asile (obs.). — Guérisons. — Statistique. — Des sorties précoces. — Avantages et inconvénients. — Décès. — Statistique. — Traitement. — Principes généraux. — De l'abolition des loges et cellules. — Prophylaxie. — Statuts d'une société de patronage.

Le nombre des malades soumis à mon observation en 1849 a été de 890 (471 hommes et 419 femmes). Je comprends dans ce chiffre, et ceux qui existaient déjà avant l'année 1849, et ceux qui sont entrés pendant le cours de cette année.

On conçoit qu'il n'est aucune forme d'aliénation qui n'ait ici ses représentants. Toutefois, lorsque j'ai voulu désigner le nombre de nos monomaniaques, lypémaniaques, déments, je me suis vu arrêté par des difficultés qui m'ont fait sentir, plus vivement que jamais, le besoin d'une classification comprenant, non seulement les formes principales déjà admises en aliénation mentale, mais faisant encore ressortir plus spécialement certaines formes mixtes qu'il ne serait pas impossible de rattacher aux catégories principales, et qui répondraient mieux aux

données physiologiques et psychologiques que les aliénés de ces catégories nous fournissent.

Un travail de ce genre a ses difficultés que vous comprenez ; mais le concours qui m'est offert par M. le docteur Renaudin m'encourage à l'essayer, et si nos efforts réunis nous amènent à quelque résultat qui nous paraisse satisfaisant, nous nous empresserons de vous le communiquer.

En attendant, vous devinez que, sur une population moyenne de 760 aliénés, nous possédons une grande quantité de déments : ce nombre a été accru par les malades envoyés de la Salpêtrière et de Bicêtre, et qui ont été choisis parmi les éléments les plus déplorable de cette population.

En 1844, on a reçu à l'asile 50 hommes et 57 femmes venant des hospices de Paris ; en 1847, 14 hommes ; en 1846, 48 femmes. Total : 64 hommes et 75 femmes.

Plus de la moitié de ces malades appartiennent au département de la Seine, où leurs familles ont leur domicile. Sur ce nombre, 11 hommes et 19 femmes sont décédés, 3 hommes et 1 femme sont sortis guéris. Une femme reconnue non aliénée est en ce moment à l'institut des sourds et muets qu'elle dirige à Nancy M. Piroux (1).

À propos de cette même population, il existe une considération qu'il n'est pas inutile de faire valoir, au point de vue des intérêts matériels et moraux des aliénés. On pourrait croire que les malades qui nous sont envoyés des hospices de Paris appartiennent tous au département dont l'asile de Mareville est le centre d'action, pour ce qui regarde le traitement de l'alié-

---

(1) Mademoiselle de G..., fille naturelle de M. de G..., sourde-muette de naissance, élevée chez l'abbé de l'Épée, plus tard abandonnée par son père, fut placée à la Salpêtrière où elle resta plus de vingt ans. Envoyée à Mareville par l'administration des hospices de Paris, elle y arriva en 184... Au moment de mourir, M. de G... confia à un ami le secret qui pesait sur sa conscience, et le pria de rechercher si sa fille était encore à la Salpêtrière, où elle avait été placée comme folle. Cet

tion : il n'en est rien ; outre les aliénés appartenant spécialement au département de la Seine , nous en avons de tous les points de la France. Souvent, et à bien juste titre, ces malheureux se plaignent de l'abandon dans lequel les laissent leurs familles , dont la plupart du temps ils n'entendent plus parler.

Il serait facile d'éviter un pareil état de choses , si , dans les traités des asiles départementaux avec l'administration des hospices de Paris , on convenait de n'envoyer dans les premiers que les malades appartenant au département où se trouve cet asile , ou bien aux départements qui se trouvent , avec le premier, en rapport d'intérêts pour ce qui regarde le placement de leurs aliénés.

Le département de la Meurthe n'est pas le seul qui alimente l'asile de Maréville. La Moselle , les Vosges , la Haute-Saône , y envoient leurs malades ; les Ardennes y dirigent leurs femmes aliénées , et le département de l'Aube y compte quelques hommes ; d'un autre côté , notre proximité des provinces rhénanes nous procure quelques malades de ces contrées.

Ces éléments divers contribuent à donner à notre asile une physionomie toute particulière , et nous mettent à même d'étudier l'aliénation dans ses rapports avec le caractère , les mœurs , les habitudes sociales des habitants de ces divers départements , ainsi qu'avec les influences climatériques et hygiéniques qui y exercent leur empire.

Ces études auraient sans doute un intérêt plus considérable , si elles s'appliquaient à la généralité de la population d'un grand pays ; mais , en se livrant à des études analogues , les médecins des asiles d'aliénés peuvent arriver à des données statistiques

---

ami s'empessa de réparer une injustice aussi criante. Les démarches qu'il fit, l'enquête qu'il provoqua, déterminèrent la sortie de Maréville d'une malheureuse qui, depuis plus de vingt ans, était la victime d'un crime et d'une erreur, erreur bien facile à commettre, vu que la surdité de mademoiselle de G... était un grand obstacle pour arriver à connaître la vérité.

destinées à jeter un nouveau jour sur la pathogénie des affections mentales.

Permettez-moi d'analyser quelques fragments d'un travail dont je cherche à réunir aujourd'hui les bases pour ce qui regarde les départements avec lesquels nous sommes en rapport (1).

*Moselle.* — Au point de vue de la vivacité du caractère, du développement intellectuel de ses habitants, des aptitudes diverses qui les distinguent, le département de la Moselle tient ici le premier rang. Un grand centre de population, siège d'une immense activité industrielle et d'un mouvement intellectuel considérable, fournit malheureusement les candidats des aliénations les plus diverses.

La position géographique de la Moselle en fait un des boulevards de la France; aussi l'énergie de ses habitants s'est-elle dirigée vers un but d'activité qui, dans nos grandes guerres, a trouvé plus d'une fois son application, et à la moindre commotion politique cette énergie est prête à se réveiller.

D'un autre côté, les populations frontières puisent dans leur position même les éléments d'un caractère inventif, fertile en ressources et parfois aventureux. Les relations commerciales plus faciles les mettent en contact avec les nationalités voisines, et si ce frottement peut développer certaines aptitudes, agrandir le cercle des connaissances et des idées, donner moins de prise aux préjugés si communs parmi les populations du centre, il jette aussi dans les cœurs le germe de passions démoralisatrices dont la vie des contrebandiers nous offre de nombreux exemples : peut-être est-ce à cette dernière circonstance qu'il faut attribuer le caractère plus inquiet des habitants de ce pays,

---

(1) Ce Traité a pour titre : *Essai de statistique comparée sur les causes d'aliénation existant dans les départements de la Meurthe, des Vosges, de la Moselle et de la Haute-Saône, sur la fréquence des causes ainsi que sur les chances plus grandes de guérison que présentent les habitants de ces départements divers.*

leur disposition nostalgique bien autrement prononcée que chez les montagnards des Vosges.

Nous avons été obligé de renvoyer avant sa guérison une jeune femme de la Moselle, atteinte de lypémanie avec des tendances funestes. La visite prématurée de son mari a développé soudain une explosion telle de sentiments, et un désir de retour si prononcé, que nous avons eu peine à en contenir la vivacité. Nous dûmes la renvoyer chez elle, parce que son désespoir nous faisait craindre les suites les plus déplorables.

Nous n'avons pas été aussi heureux dans une autre circonstance où nous avons eu tort de trop compter peut-être sur la puissance des influences morales.

Un malade de la Moselle nous arrive dans la force de l'âge. Son délire est assez circonscrit. L'idée prédominante de la lypémanie se résume dans des croyances superstitieuses; on lui a jeté des sorts, et les hallucinations de la vue auxquelles il a été en proie le confirment dans ses croyances erronées. Sous l'influence de sa maladie, il s'établit une réaction dans ses sentiments: il cesse de fréquenter le cabaret, il se lance dans des pratiques religieuses; mais ramenant bientôt ces pratiques à ses croyances superstitieuses, il se couvre d'amulettes, apprend par cœur les prières qui doivent le préserver des maléfices des sorciers, et nous arrive ici dans un état dont nous étions bien loin de soupçonner la gravité.

Aux demandes incessantes de retourner chez lui, nous opposons les objections que nous fournit naturellement la nature de son délire, auquel il ne veut pas renoncer; cependant au bout de cinq à six semaines, le malade dépérit. Nous cherchons tous les moyens de le distraire, nous pensons améliorer sa position en le plaçant dans le quartier des pensionnaires; vains efforts: un état de marasme s'empare de ce malheureux malade. Nous provoquons sa sortie au bout de deux mois de séjour, mais la prostration était trop grande, et nous apprenons qu'il est mort huit jours après son arrivée chez lui.

*Vosges.* — Les habitants des Vosges offrent à certains égards des points de ressemblance avec ceux de la Moselle. Leur position topographique les met aussi en rapport avec des populations qui diffèrent, et par la langue, et par les mœurs. L'énergie de leur caractère s'est brillamment développée dans les luttes de l'empire ; mais ce département offre des différences notables dans le caractère, les mœurs, les aptitudes de ses habitants, selon que l'observateur cherche les éléments de ses études comparées au sein des populations des montagnes ou de celles de la plaine.

Si, d'un côté, on remarque chez les habitants des montagnes des Vosges des aptitudes singulières pour les arts mécaniques surtout, d'une autre part, l'isolement trop grand dans lequel vivent les montagnards agit peut-être d'une manière funeste sur leur développement intellectuel. Les croyances superstitieuses, les préjugés de toutes sortes se propagent facilement parmi ces natures naïves. Nous comptons en outre, à l'asile, un assez grand nombre d'idiots et d'imbéciles de naissance, qui nous sont fournis par les contrées montagneuses. Les causes morales sous ce rapport ne doivent pas peser d'une manière exclusive dans la balance. L'abus des boissons alcooliques, les influences climatiques et hygiéniques agissent d'une façon déplorable sur la santé des habitants. La scrofule et le rathitisme y sont bien plus communs qu'on ne le pense. Je me trouve, sous ce rapport, en complet accord avec le docteur Ruer (1). Ce médecin a prouvé d'une manière irrécusable, pour ce qui regarde la Westphalie, que l'idiotie, l'imbécillité et les maladies scrofuleuses étaient plus communes parmi les habitants des contrées montagneuses de ce pays. Il cite, outre les causes morales, l'abus des boissons alcooliques, les habitations solitaires, la mauvaise nour-

(1) *Statistique des aliénés de la province de Westphalie dans ses rapports avec les circonstances médico-topographiques que l'on observe dans les principaux cercles de ce pays.* Berlin, 1837.

riture, le défaut d'hygiène, la misère enfaînée par le défaut de prévoyance des ouvriers de ces contrées, et les grandes variations atmosphériques, qui exposent incessamment la santé des habitants (1).

La partie de la plaine, dans le département des Vosges, avoisine d'un côté la Meurthe, de l'autre la Haute-Marne, et s'étend jusque vers l'ancienne Franche-Comté. Nous ne trouvons dans ce pays aucun centre important; la ville la plus considérable ne compte pas 9,000 habitants; peut-être doit-on attribuer à ce défaut de centralisation la diffusion plus générale des éléments intellectuels. Une assez grande communauté d'idées et d'habitudes retient entre eux les habitants d'une foule de petites localités; les intérêts commerciaux, qui se traitent dans les marchés particuliers et les foires, réunissent à des époques périodiques une foule d'individus, tantôt sur un point, tantôt sur un autre. Ces mêmes intérêts qui se traitent ordinairement le verre à la main ne laissent pas que de développer les tendances si prononcées que nous remarquons chez les habitants de ce pays pour la boisson. Ces tendances sont même si prononcées dans certaines localités, que l'aliénation s'y complique de paralysies générales, ou d'un état d'abrutissement qui nous offre bien peu de ressources pour la guérison.

Ce département compte à l'asile un grand nombre de paralyés généraux; il nous a offert aussi des monomanies ambitieuses remarquables surtout au point de vue politique. Cette circonstance n'a rien qui doive nous surprendre quand on pense que la vanité de ces monomanes grandit en raison du cercle plus restreint où se développe leur ambition. Nous en avons eu un exemple remarquable chez un confiseur d'une petite ville

---

(1) Cette remarque est applicable de tous points aux aliénés de la Norvège, ainsi que nous l'avons fait observer dans l'étiologie des causes de la folie. (*Maladies mentales*, t. IX de la *Bibliothèque du médecin praticien*, p. 375.)



des Vosges, qui, s'étant attribué les 40,000 voix de son compéteur pour la représentation nationale, s'est cru nommé représentant; victime d'un délire ambitieux dans toute la force de cette acception, il est venu passer six mois à Maréville, d'où il est heureusement sorti guéri.

*Meurthe.* — Le département de la Meurthe offre, avec celui des Vosges et de la Moselle, de grands points de contact pour ce qui regarde les tendances intellectuelles et morales de ses habitants.

Capitale autrefois d'un État qui avait sa vie propre, son énergie d'initiative, et qui a produit des hommes si remarquables, Nancy n'en est pas moins resté un centre intellectuel d'une grande importance, et, à ce centre, se rattachent encore les départements voisins qui constituaient l'ancienne Lorraine.

La position topographique de ce département nous présente des circonstances qui influent d'une manière spéciale sur la longueur et l'âpreté des hivers. Le voisinage des montagnes des Vosges, les forêts importantes que l'on y trouve, les étangs qui occupent une étendue considérable du territoire, contribuent sans doute à ces grandes variations dans la température, variations qui prolongent souvent la mauvaise saison, et le rendent plus pénible à supporter.

Le pays est fertile, mais la nature n'y livre ses produits qu'en échange des travaux agricoles les plus rudes, les plus pénibles. L'industrie est très développée, tant dans la Meurthe que dans les Vosges et la Moselle, et des milliers de bras sont occupés, dans ces trois départements, à extraire le fer et à le mettre en œuvre. D'autres industries non moins pénibles, telles que l'extraction du sel, la fabrication du verre, offrent à ces populations énergiques et laborieuses un but d'activité pour les travaux qui exigent un grand emploi des forces physiques : toutes ces circonstances réunies contribuent peut-être à imprimer au caractère des habitants cette rudesse qu'on lui reproche; mais sous une enveloppe assez rude, il est vrai, se font remarquer d'ex-

cellentes dispositions morales. Malheureusement les tendances pour la boisson sont tellement prononcées dans certaines localités, même parmi les classes moyennes, que l'aliénation mentale s'y complique assez souvent des phénomènes les plus graves (1).

La Meurthe et les Vosges nous envoient le plus grand nombre des paralysés généraux que nous possédons ici; nous en avons perdu 13 l'année dernière; et l'asile en renferme actuellement 25; dont 4 femmes seulement.

*Haute-Saône.* — Si nous rattachons aux malades des trois départements déjà cités ceux de la Haute-Saône, nous verrons dans les idiosyncrasies de ces derniers des différences tellement tranchées, qu'une des explications les plus naturelles que nous puissions donner se trouve être aussi dans la différence des mœurs, des habitudes sociales et de l'éducation première. Ce département nous envoie les hypémaniaques les plus extraordinaires, les types les plus tranchés d'imbécillité, d'idiotisme, d'instincts dépravés, et de tendances les plus dangereuses.

Deux malades de ce pays, qui ont exercé la profession de père, nous offrent des exemples frappants de l'influence funeste qu'exerce parfois l'isolement sur certaines organisations :

L'un de ces individus ne peut vivre sans la camisole, c'est un déchireur qui n'a pas son pareil; lorsqu'il n'a plus l'usage de ses mains, il déchire avec ses dents; il a le mouvement du chien, et le demi-jappement de cet animal quand il est satisfait.

Abruti, mais non complètement imbécile, F... sait son nom, celui de son village; il a conservé des souvenirs et même quelques affections; il ne demande qu'une chose, c'est d'aller garder ses bêtes. Quand on lui demande pourquoi il gâte, il déchire, et contrefait l'animal qui l'aidait autrefois dans ses fonc-

---

(1) Nous possédons à l'asile un assez grand nombre de dipsomanes appartenant à la classe aisée. Le désœuvrement des jeunes gens riches, l'absence d'un but d'activité utile, la fréquentation des cafés, développent ces funestes tendances.

tions de berger; il ne peut rien dire, si ce n'est qu'il s'ennuie et voudrait bien retourner avec ses bêtes; du reste, il n'est pas méchant, et ne cherche à nuire à personne (1).

L'autre malade a un type de physionomie que des peintres seraient heureux de posséder pour rendre la stupidité unie à la férocity du regard. Quand on l'approche, sa figure s'anime; un sourire demi-hébété, demi-méchant, donne à ses traits une expression particulière; il ne desserre jamais les dents, en parlant; ses mains sont retournées dans les poches de son gilet. *Vous voulez me crucifier*, dit-il, *crucifiez-mé donc; je veux mourir pour ce Sauveur, pour ce Sauveur*. Car il ne se sert que du pronom démonstratif, et répète deux fois le dernier mot de chaque phrase.

Il a un répertoire de plaintes des plus lugubres, un choix d'expressions qui n'appartiennent qu'à lui; ses idées religieuses n'ont pour base qu'un fanatisme stupide, qui le pousserait à commettre les actes les plus déplorables, si la liberté lui était rendue. Ce fanatisme s'est développé dans sa vie isolée, car il était heureux, dit-il, *de contempler ce ciel, de chanter les louanges de ce Seigneur au milieu de ces forêts*. Il a failli se couper la verge avec un morceau de fer qu'il avait aiguisé: c'était dit-il, pour *gagner ce ciel, ce ciel*. C'est une organisation malheureuse, un inextricable dédale d'instincts mauvais, d'idées érotiques, religieuses, de tendances les plus funestes; c'est l'abrutissement uni à une intelligence assez développée pour avoir la connaissance différentielle du bien et du mal, et pour combiner les actes les plus insensés et les plus atroces.

*Parisiens.* — Enfin, pour compléter ce tableau que j'allonge

(1) Cette observation, comme beaucoup d'autres, prouve que le système du *no restraint* du docteur Conolly n'est pas toujours applicable; elle est aussi un nouvel exemple de ces faits d'imitation du cri des animaux dans certaines affections nerveuses dont nous avons rapporté plusieurs observations dans la *Gazette médicale* (8 septembre 1849).

malgré moi, je vous signalerai une autre catégorie d'individus dont les habitudes, la physionomie, les gestes, la manière de s'exprimer font un contraste frappant avec la physionomie générale du reste de la population. Beaucoup de malades auxquels je fais allusion ne manquent ni d'initiative, ni d'une certaine originalité; plusieurs exercent leur ancienne profession; nous observons chez la plupart d'entre eux, et surtout parmi les femmes, les hallucinations les plus remarquables de la vue et de l'ouïe. Malgré l'état de démence où ils sont en grande partie plongés, il y a encore, chez beaucoup d'entre eux, de l'entrain, du mouvement, et parfois de l'agitation.

Les souvenirs de Bicêtre et de la Salpêtrière ne sont pas effacés de leur mémoire; il est probable que la réminiscence du centre où ils ont vécu, et dans lequel leur existence s'est passée d'une manière plus ou moins inquiète, plus ou moins agitée, offre à leur activité délirante des matériaux bien plus variés que n'en fournit aux simples habitants de nos campagnes le souvenir de leurs sensations si restreintes et de leur existence monotone.

J'ai cherché dans ce résumé à vous donner une idée aussi exacte que possible des dispositions antérieures, intellectuelles, morales et physiques, qui caractérisent les individus composant une population si nombreuse, et se rattachant à des éléments si divers. N'attendez pas toutefois qu'il me soit facile maintenant de relier tous les délires existant à l'asile à ces mêmes dispositions; en d'autres termes, de refaire l'élément primitif avec l'élément déraisonnable: je risquerais fort de me tromper dans une foule de circonstances; et la raison la plus naturelle est que, s'il existe chez les individus des dispositions antérieures, tant morales que physiques, pouvant donner à leur délire une manière d'être spéciale, nous remarquons en même temps certaines causes pouvant modifier ce délire, et le présenter à notre observation dans des conditions tout autres que les conditions primitives et rationnelles.

Les causes sont de deux sortes. J'appellerai les unes externes et les autres internes : permettez-moi de développer mon idée.

*Causes externes.* — 1° Nous comptons à l'asile un très petit nombre de malades avec penchant au suicide. Cinq ou six individus seulement ont besoin d'une surveillance spéciale. Sur 890 aliénés qui ont été soumis à mon observation, un seul, appartenant au département de la Moselle, s'est suicidé, encore ce suicide n'a-t-il pas eu lieu à l'asile : ce malheureux aliéné s'était évadé et pendu dans les bois qui avoisinent l'établissement. En conclurai-je que le suicide est peu fréquent parmi les populations qui envoient leurs malades à Maréville ? Je ne pourrai le faire d'une manière absolue ; car il n'est pas de jours où les feuilles locales ne citent des cas de suicides qui se sont accomplis, soit dans ce département, soit dans les départements voisins.

Mais il ressort de ce fait une autre conclusion : c'est que le penchant au suicide se relie très souvent à certains délires partiels ; les malades qui en sont atteints donnent trop souvent le change et à l'autorité, et à leur famille, sur leur véritable situation mentale.

D'un autre côté, lorsque ces monomanes appartiennent à la classe pauvre, la complication est encore plus grande ; les difficultés pour l'admission sont telles, lorsque la commune est menacée de payer les frais d'entretien à l'asile, que l'autorité locale recule toujours devant les démarches à faire pour faire isoler un individu qui se présente encore en public avec l'apparence de sa raison ; et il arrive souvent que le malade ne nous est amené que lorsqu'il a mis en danger son existence, ou compromis souvent d'une manière déplorable l'ordre et la sûreté publique.

2° Le département de la Haute-Saône, ai-je dit, nous envoie les types les plus déplorable des maladies mentales : en conclurai-je d'une manière absolue que ce département est placé bien au-dessous des autres au point de vue du développement intel-

lectuel et moral de ses habitants? Je risquerais encore de commettre une erreur, si, en posant mes réserves, je ne faisais en même temps entrer en ligne de compte la distance qui nous sépare de ce département, la répugnance que peuvent avoir bien des familles à envoyer tout de suite leurs malades à l'asile; le temps, malheureusement trop long, que ces mêmes malades passent dans les hôpitaux, hospices, ou parfois dans des maisons de détention, avant de nous être amenés. Ces circonstances diverses influent d'une manière toute particulière, et sur le choix des malades que l'on nous destine, et sur la santé des aliénés qui nous sont adressés souvent dans l'état le plus déplorable.

3°. Sans sortir d'un même département, nous observons que certains cantons nous envoient des individus jeunes encore, mais qui sont déjà dans un état de démence qui nous laisse peu d'espoir; notre étonnement de voir des malades dans de pareilles conditions disparaît bientôt lorsque nous apprenons par la feuille de renseignements, ou souvent de vive voix, que, malgré les saignées copieuses et fréquemment répétées, on n'a pas vu le délire se modifier chez tel ou tel malade. Et de fait, qui se répète si souvent, nous amène à cette conclusion toute naturelle, que l'abus de la saignée, ou tel autre traitement irrationnel est encore une des causes externes qui influent sur la nature primitive du délire.

*Causes internes.* — Supposons maintenant que les causes externes n'existent pas. Les malades nous sont envoyés avec toutes leurs prédispositions antérieures, intellectuelles et morales; le délire est pour ainsi dire encore primitif. Il nous est possible de recomposer avec l'homme déchu l'homme intelligent, et de refaire tous les éléments pathogéniques de son affection.

Eh bien, ces éléments précieux d'étude, d'observation et de traitement subissent l'influence des causes internes qui se résument toutes dans la mauvaise administration d'un asile d'aliénés; et je suis heureux encore de pouvoir faire ressortir dans

cette occasion, et par des faits, l'importance des fonctions d'un directeur d'asile, et l'incontestable avantage à ce que le directeur soit un médecin qui comprenne les véritables intérêts de ces malades.

À l'arrivée de M. Renaudin, vingt-cinq à trente *malades agités* (vulgairement désignés sous le nom de *furieux*) étaient confinés dans un quartier dit *la petite cour*; ils avaient presque tous la camisole, et couchaient dans des loges. L'isolement de ce quartier, dont la direction était confiée à des infirmiers intelligents et le plus souvent brutaux, et dont les sympathies ne pouvaient se développer dans le milieu où ils vivaient, cet isolement, dis-je, était déjà une condition mauvaise au point de vue de la surveillance générale. Les malades turbulents des autres sections étaient tout de suite relégués dans cette espèce d'enfer, et leur agitation prenait bientôt, au milieu de l'élément préexistant, des proportions telles, que la sécurité était loin d'être complète pour les préposés que leurs fonctions appelaient dans ce local maudit.

Or qu'est-il arrivé lorsque ce quartier a été supprimé, et que ses habitants, rendus à la vie commune, ont couché dans des dortoirs, au lieu d'être relégués dans des loges? Il est arrivé que les ci-devant furieux sont aujourd'hui les malades les plus tranquilles; la plupart d'entre eux sont non seulement redevenus calmes et paisibles, mais il en est qui concourent, par leur travail et leur bonne volonté, aux améliorations les plus importantes de l'asile.

Et que l'on ne croie pas que les mauvaises conditions administratives influent seulement sur l'état intellectuel et moral des aliénés d'un asile; elles ont encore bien d'autres conséquences.

J'ai déjà démontré, dans mon article sur les gâteux, combien nos malades avaient gagné à l'amélioration du régime; et ce régime meilleur, tant réclamé par M. Archambault, mon prédécesseur, et par moi, était une nécessité bien impérieuse; puisque

je signalais, dans mon rapport médical de 1849, l'existence à l'asile de 94 goitreux dans la section des hommes, et de 145 goitreuses dans celle des femmes. Je sais que le goître est endémique dans certaines localités de la Meurthe et des Vosges ; mais je puis affirmer que les quatre cinquièmes au moins de nos goitreux ont contracté leur affection au milieu des fâcheuses conditions hygiéniques où ils vivaient. On m'a objecté la mauvaise qualité des eaux : je veux bien admettre cette cause, mais les études que j'ai été à même de faire dans les différentes vallées des Alpes, sur les causes du crétinisme, m'ont amené à une conviction que j'ai déjà formulée dans mes lettres à M. Ferrus, conviction que je me hâte encore de proclamer bien haut : C'est que les causes qui agissent d'une manière si fatale sur le développement physique et moral de notre espèce ne sont pas des causes qui se résument dans une seule unité d'action ; en d'autres termes, ces causes sont complexes : les conditions défectueuses de nourriture, de vêtements, de logement ; les variations dans la température ; l'humidité dont l'air est continuellement chargé dans les vallées profondes ; le défaut ou l'absence de tout excitant intellectuel, sont des causes qui viennent ajouter leur action à d'autres ; et vouloir attribuer la cause du goître à une cause unique, telle que la qualité des eaux, serait se placer dans un cercle étroit qui étoufferait tous les éléments d'une thérapeutique rationnelle (1).

Les considérations dans lesquelles je suis entré tendent à nous placer, je crois, sur notre véritable terrain d'observation, et font mieux ressortir l'influence des causes, et sous le double rapport de leur action prédisposante, et de leur action efficiente.

En étudiant les causes générales qui, dans un état de société donné, peuvent influencer sur les lésions de notre intelligence et de

---

(1) Ces conclusions sont celles du remarquable rapport des médecins piémontais dont nous avons analysé le travail sur le crétinisme dans le numéro d'avril des *Annales médico-psychologiques*, t. 11, p. 1. A. B. DE B.



notre sensibilité, on arrive à des appréciations qui ont une grande importance, et l'on conçoit la possibilité de telle ou telle espèce prédominante d'aliénation. Si, à cette observation générale, on ajoute l'observation individuelle de l'aliéné placé sur son terrain d'isolement, lorsqu'il est à l'asile soumis à toute l'influence des causes spéciales tant externes qu'internes, on arrive à concevoir l'aliéné, et tel qu'il a pu être avant sa maladie, et tel qu'il est réellement.

Ces appréciations, faites à ce double point de vue, pour être différentes, n'en sont pas pour cela contradictoires.

Elles se prêtent un mutuel appui, et tendent à faire ressortir avec plus de lucidité les bases du traitement; et, quand je dis les bases, c'est que je suis nécessairement amené par la logique de mon raisonnement, à ne pas séparer le traitement général ou préventif du traitement individuel et direct: dans le premier cas, je fais de la prophylaxie; dans le second cas, je m'adresse aux idiosyncrasies des aliénés, et mon traitement est plus direct.

Les considérations particulières auxquelles nous allons nous livrer à propos de la statistique des aliénés admis dans l'année, de la statistique de ceux qui ont été guéris, et de ceux qui sont décédés, feront mieux ressortir encore ces données générales.

*Malades admis en 1849.*— Le nombre des malades admis en 1849 a été de 163: 93 hommes et 70 femmes.

Manie. . . . .	30	hommes	17	femmes.
Lypémanie . . . . .	22	—	27	—
Monomanie (délire partiel) . . .	16	—	11	—
Démence . . . . .	3	—	4	—
Paralysie générale . . . . .	6	—	2	—
Imbécillité . . . . .	6	—	5	—
Epilepsie compliquée d'aliénation.	7	—	4	—

93 hommes 70 femmes.

Les formes d'aliénation plus particulières aux hommes qu'aux

femmes étant déjà établies dans de nombreuses statistiques, je ne m'y arrêterai pas.

Quant à la manière d'envisager les causes, je serai aussi court que possible pour ne pas me répéter. Je pense qu'il n'existe pas de causes exclusivement physiques, de causes exclusivement morales; mais il est un ensemble de causes, dont les unes prédisposantes et les autres efficientes, tant au point de vue moral que physique, concourent également à pervertir les lois de notre sensibilité.

Les circonstances particulières dans lesquelles nous vivons nous ont fait rechercher quelle avait pu être l'influence de la politique sur la production des folies qu'il nous a été donné d'observer. Cette influence a été incontestable dans deux circonstances bien caractéristiques, chez deux aliénés, dont l'un se croyait président de la république, et l'autre représentant du peuple. Cette même influence a agi directement chez cinq ou six autres, qui sont devenus maniaques par suite de l'excitation qu'ils avaient puisée dans des réunions qui avaient les élections ou la politique pour but; cette excitation était du reste puissamment activée par les excès de toutes sortes auxquels se livraient ces individus, et surtout par des excès de boisson.

A propos de l'influence des événements politiques, je ne puis m'empêcher de citer les mémorables paroles d'Esquirol, qui semblent écrites pour les circonstances actuelles. Ce grand médecin prétend avec raison : « que les grands changements qui se » sont opérés depuis trente ans dans nos mœurs en France ont » produit plus de folies que nos tourmentes politiques.

« Nous avons changé, dit Esquirol, nos antiques usages, nos » vieilles opinions contre des idées spéculatives et des innova- » tions dangereuses. La religion n'intervient que comme un » usage dans les actes les plus solennels de la vie; elle n'ap- » porte plus ses consolations et ses espérances aux malheureux. » La morale religieuse ne guide plus la raison dans le sentier » étroit et difficile de la vie. Le froid égoïsme, dit-il, a desséché

« toutes les sources du sentiment ; il n'y a plus d'affections domestiques , ni de respect , ni d'amour , ni d'autorité ; chacun vit pour soi.... Personne ne forme plus de ces sages combinaisons qui liaient à la génération future les générations présentes. » (Tom. I, p. 49.)

Et ne pourrait-on pas dire , en s'appuyant sur la théorie des crises , que les révolutions ont jugé plus de maladies nerveuses encore qu'elles n'en ont produit ; que des névropathies du genre protéiforme surtout n'ont pas été guéries par les grandes commotions politiques. Ce qui s'est observé , sous ce rapport , en 93 , s'est vu en 1848 , et se verra encore à la suite de ces grands événements qui , en changeant la face des sociétés , impriment à l'organisation malade , souffrante et blasée d'une foule d'individus , une direction plus vigoureuse ; un but d'activité plus utile , et les retrempe pour ainsi dire au creuset de grandes infortunes.

Il est une cause d'aliénation bien plus générale , et qui domine la pathogénie de ces affections : je veux parler de la misère et des tourments qui l'accompagnent ; cette cause ne pouvait être passée sous silence par le grand maître que j'ai cité tout à l'heure.

Après avoir exposé avec son génie ordinaire les vices de notre éducation , qui prend plus de soin de former l'esprit que le cœur ; après avoir décrit toutes les causes qui peuvent amener la folie dans les hautes classes de la société , il cite , après ce tableau , la misère et les privations des classes inférieures , et il ajoute : « On ne s'étonnera plus du désordre des mœurs publiques , et privées ; on n'aura plus le droit de se plaindre , si les maladies nerveuses , et particulièrement la folie , se multiplient en France , tant il est vrai que ce qui tient au bien moral de l'homme a toujours de grands rapports avec le bien-être physique et la conservation de la santé. »

Sans doute , il est possible de rattacher l'augmentation de la misère aux perturbations politiques ; les classes ouvrières ont

été soumises depuis deux ans à de rudes épreuves; nous avons surtout à l'asile un grand nombre de femmes qui ne doivent leur affection qu'à la cessation d'une industrie qui les faisait vivre bien péniblement avant la crise sociale, qui depuis a tari leurs dernières ressources; mais, en thèse générale, la misère était préexistante, et elle est, et elle sera malheureusement longtemps encore, la cause la plus puissante de la perturbation de nos facultés.

Les simples habitants des campagnes, dont le principal but d'activité est la réalisation d'un petit avoir qui assure leur avenir et celui de leur famille, tendent à ce but avec toute l'énergie de leurs facultés, et souvent au prix des privations les plus inouïes.

Comment s'étonner après cela si la perte de ce qu'ils ont amassé avec tant de peines, si la simple crainte de perdre les fruits de leur labeur, les plongent dans des perplexités où leur raison s'engloutit trop souvent?

Mais dans la misère elle-même, considérée comme cause générale de dépression, il n'y a pas un élément d'action unique. Les passions oppressives, que la misère, ou même la crainte de la misère font naître, agissent de mille et mille manières différentes sur la manifestation des sentiments, et produisent des formes d'aliénations variées et en rapport avec les prédispositions antérieures et les caractères individuels.

Citons quelques uns des exemples que nous avons sous les yeux.

1<sup>o</sup> La fabrication en dentelle est une industrie propre à ce pays; une excellente ouvrière gagne de 50 à 75 centimes par jour. La suspension du travail tarit ces faibles ressources; les privations physiques de toutes sortes viennent ajouter leur action perturbatrice à la cause morale, et nous avons des mélancolies simples avec prostration complète de toutes les forces intellectuelles et physiques. Les bons soins donnés aux malades, une existence assurée, les rétablissent assez promptement; aux

termes de la loi, nous devons les faire sortir avec la certitude presque certaine d'une rechute.

2° Une promesse de mariage est faite à une femme séduite, puis abandonnée; les craintes de l'avenir, jointes à l'amour-propre froissé et à une certaine prédominance de sentimentalité, produisent une lypémanie avec alternative d'excitation et de tendances religieuses exagérées.

3° Une femme d'une avarice excessive ramasse à force d'économie une somme de 17,000 francs; elle achète une maison. Quelqu'un lui dit sans intention mauvaise qu'elle l'a payée trop cher, et cette malheureuse se croit ruinée. La lypémanie prend la forme de la panophobie; elle ne fait que s'écrier : *Mon Dieu donc! mon Dieu donc, je suis perdue!* Elle a des paroxysmes de rage, déchire ses vêtements, s'arrache les cheveux, se croit damnée, blasphème la Providence, auteur prétendu de ses maux; elle se trouve dans le même état depuis deux ans.

4° Un incendie effroyable détruit la commune d'Abreschewiller dans la Meurthe. Un malheureux ouvrier tailleur voit sa maison en cendres; quoique cet événement ne l'ait pas ruiné, ses craintes prennent une proportion si exagérée, qu'il se croit coupable; on lui en veut, on cherche à l'empoisonner; il nous arrive dans l'état le plus pitoyable, et, malgré nos efforts, il meurt d'inanition au bout de trois semaines.

Une femme âgée de quarante ans est témoin de la même catastrophe; elle nous est amenée au moment où je vous écris, avec la même forme de lypémanie que celle du tailleur que je viens de citer : *Mon Dieu donc*, répète-t-elle, *ne me faites pas de mal; on veut me tuer, m'empoisonner.* Il y a dans son village un puits profond; tous les individus qui passent devant chez elle vont travailler à le creuser plus profondément encore pour l'y précipiter ensuite.

5° Deux négociants de Metz, deux frères, nous sont envoyés l'an dernier. L'un d'eux a vu brûler sa fabrique; son premier

cri est : *Je suis ruiné !* il tombe dans la prostration , il en sort par un accès de manie qui dure six mois , et guérit.

6° L'autre est juré à Trèves dans un procès politique. L'émeute gronde autour du palais , des barricades se forment , et le peuple viole le sanctuaire de la justice ; la terreur dont il est saisi le fait tomber dans la lypémanie la plus profonde. Il est ruiné , son frère est ruiné , sa famille est plongée dans la misère ; il ne guérit pas.

Lorsque des causes de misère s'appesantissent sur une famille , que la ruine est imminente , il n'est pas rare que l'aliénation frappe d'abord le chef de la famille : c'est en lui que se sont concentrés les chagrins les plus vifs , les peines primitivement senties ; chez les natures sensibles , chez les caractères où l'amour-propre domine , il n'est pas rare que dans ces cas l'aliénation ne se complique de suicide.

Mais lorsque la misère est causée par un élément démoralisateur , par des passions dont la satisfaction est hors de proportion avec les ressources , il est fréquent de voir l'individu se lancer avec une impétuosité nouvelle dans les vices les plus honteux , et cette prédisposition amène la paralysie générale , ou l'abrutissement le plus complet : nous en avons ici des exemples.

Dans les cas où cet élément démoralisateur proprement dit n'existe pas primitivement , il peut se produire secondairement. Un ouvrier très rangé , bon père de famille , doué d'un caractère sensible et ardent , mais peu énergique , voit la misère s'appesantir sur sa famille par suite de la cessation du travail :

La vue des privations et des souffrances de sa femme et de ses enfants l'afflige d'abord , mais bientôt cette même vue lui devient insupportable ; au lieu de réagir contre ce sentiment , et d'accepter les consolations et les espérances légitimes qui lui sont données , il va noyer son chagrin au cabaret où il ne fait que s'endetter et précipiter sa ruine. Cet exemple n'est pas

unique ; il se présente par centaines à l'observation, et les fondateurs des sociétés de tempérance, en Angleterre, ont signalé depuis longtemps ce fait (1).

Jamais l'ivrognerie n'est si commune dans ce pays que lorsqu'il y a interruption dans le travail par suite de crises commerciales. Et si nous pouvions dans un seul article faire l'étiologie des causes, nous verrions celles-ci s'enchaîner toutes à tel point, qu'il est bien rare, comme nous le disions au commencement, que l'aliénation soit le produit d'une cause unique, tant morale que physique.

Il existe encore, à propos de causes, une erreur que je dois signaler. Je vois, sur des feuilles de renseignements qui nous sont envoyées, figurer les causes religieuses, l'amour, et d'autres sentiments lésés ; mais, tout observateur peut se convaincre que le délire de tel ou tel aliéné n'est souvent pas en rapport avec la cause ou plutôt les causes réelles. Le délire est parfois un épiphénomène que l'on a confondu avec l'élément générateur.

Nous possédons à l'asile des inventeurs de la pierre philosophale, des chercheurs de la quadrature du cercle, du mouvement perpétuel, des individus qui s'occupent de la solution de tous les problèmes sociaux modernes, des représentants, en un mot, de l'exagération de toutes les idées qui courent le monde ; et, dans le plus grand nombre des cas, ces mêmes individus, avant leur maladie, ne s'étaient jamais occupés de ces questions.

L'exagération des idées religieuses est rare dans notre asile comme élément primitif ; il est plus commun dans les pays où les religions différentes sont en présence, et se livrent des guerres de principes.

(1) Dans mes *Recherches statistiques sur le suicide dans la folie*, article *Ivrognerie*, j'ai développé cette opinion en l'appuyant sur des faits nombreux (*Annales d'hygiène*, t. XLII).

L'Angleterre et les États-Unis offrent plus de délires religieux que la France et l'Italie ; et, dans notre pays, l'Alsace en fournit plus que la Lorraine.

Quant à ce qui regarde l'amour proprement dit, nous avons des délires compliqués d'érotisme et d'hystérie ; nous venons de recevoir une femme âgée de soixante-cinq ans, ayant des accès de nymphomanie. Mais de véritables délires amoureux produits par la poésie du sentiment, la recherche et l'adoration de l'idéal, nous en possédons peu.

Notre siècle n'est plus guère à ce genre de folie, et le positivisme des intérêts matériels a donné une autre tendance à notre manière de voir, de sentir et de juger.

J'étais bien tenté de faire précéder ces quelques considérations sur les causes par le fait capital qui les domine presque toutes, je veux parler des influences héréditaires ; mais le travail que je prépare à ce sujet avec les documents si nombreux que nous possédons à l'asile n'est pas encore prêt, et je suis vraiment si effrayé de la fréquence de ces influences héréditaires, que je veux les examiner avec le plus grand soin, afin d'éliminer tous les éléments simples et douteux : en attendant, je vous envoie, avec quelques commentaires, le tableau suivant indiquant les liens de parenté qui unissent entre eux quelques uns de nos malades.

Nous possédons à l'asile :

- 1° Les deux frères ;
- 2° Les deux frères ;
- 3° Les deux frères ;
- 4° Le frère et la sœur ;
- 5° Le frère et la sœur ;
- 6° Le frère et la sœur ;
- 7° Le frère et la sœur ;
- 8° Les deux sœurs ;
- 9° Les deux cousins germains ;
- 10° Les deux cousins germains ;



11° Les deux cousins-germains ;

12° La mère et la fille ;

13° La mère et le fils.

N° 1. Deux frères arrivés le même jour ; vingt-deux et vingt-trois ans. — L'un est la personnification de la lypémanie sombre : tempérament névroso-bilieux ; expansion aucune ; propension à nuire à ses camarades ; travaille ; s'occupe ; sentiments nuls, ne demande jamais à voir son frère.

L'autre est le type le plus complet de la manie : constitution sanguine, ex-militaire réformé ; ses accès sont périodiques, et dépassent en intensité tout ce que l'on peut imaginer ; rien ne peut le calmer, ni les sétons à la nuque, ni les bains chauds les plus prolongés ; en désespoir de cause, nous lui administrons du haschich.

Dans ses intermittences il montre de l'expansion, demande des nouvelles de son frère qui ne répond pas à ses avances.

N° 2. — Le père de deux jeunes malades de vingt-huit et vingt-six ans est un ancien acteur qui a mené une vie excentrique. Ils ont des prédispositions héréditaires, et possèdent un grand développement du sentiment artistique.

L'aîné est un lypémanique : constitution névroso-bilieuse ; ancien instituteur primaire ; prédominance de l'idée que l'on veut lui nuire, obscurcissement du sens moral ; sentiments peu développés ; s'occupe de travaux manuels ; tendance à la démence ; habitudes d'onanisme ; ne s'intéresse pas à son frère.

Le plus jeune, ancien musicien de régiment. Constitution éminemment sanguine ; caractère inquiet. Avait, lorsqu'il était au régiment, une tendance aux idées religieuses, parlait de se faire prêtre ; revient chez lui avec un grand fonds de tristesse ; ne s'occupe pas, vit isolé. Il y a huit mois, explosion de manie avec tendance au suicide ; nous arrive dans l'état le plus déplorable, se mord les bras et parvient à s'emporter un morceau de la cuisse, retient sa respiration, se mord la langue ; menace d'asphyxie.

Nous l'éthérisons pour faire cesser ce spasme; depuis tombe dans la stupidité, devient gâteux. Depuis trois semaines se ranime sous l'influence des bains hydro-sudotherapeutiques. Réveil du sentiment; diminution de l'état automatique; chance de guérison. L'observation plus détaillée est envoyée aux *Annales* par M. le docteur Dagonet.

N° 3. — Deux types d'imbéciles avec paroxysmes, mais maniaques. L'un était rachitique, onaniste: est mort cet hiver. L'autre a des accès de manie et est dangereux. Développement incomplet au physique, éducation nulle.

N° 4. Frère et sœur. — Le premier est un ancien conducteur d'omnibus. Lypémanie par suite de pertes d'argent; devenu dément et gâteux. La sœur arrive avec une lypémanie religieuse. Caractère excentrique: on voulait l'empoisonner; voyait le diable sous la forme d'une vapeur; ne s'occupe qu'à dire des prières. Elle est arrivée avec sa fille; âgée de dix ans (n° 13). Cette enfant avait contracté une lypémanie par suite de l'influence exercée sur elle par sa mère, est guérie et va sortir.

N° 5. Frère et sœur. — Deux malades à tempérament sanguin, éminemment prédisposés à la manie. Le frère à une mélancolie religieuse alternant avec la manie; dans ses accès, tremblement général de tout le corps; spasme continu des muscles de la face; a été modifié par le travail; est retombé malade: abolition des sentiments; ne s'occupe pas de sa sœur devenue démente et gâteuse.

N° 6. Frère et sœur. — Nés dans les montagnes des Vosges; âgés de vingt-huit à trente ans.

Le frère, ancien militaire sergent, maniaque à l'origine, tombé dans une démence précoce.

La sœur, devenue malade en soignant son frère, a contracté la même maladie. Déments tous les deux, ramasseurs d'ordures, ayant les mêmes tendances, les mêmes habitudes. (Tempéraments sanguins.)

N° 7. Frère et sœur. — Nés dans la Haute-Saône; vingt-

huit et trente ans ; même caractère ; même tendance ; facultés bornées, accès maniaques, prédominance d'idées ambitieuses. Le frère a été militaire, dit avoir eu des grades qu'il n'a jamais eus ; caractère sournois ; abolition des sentiments ; mis en rapport avec sa sœur, il l'accable d'injures. Celle-ci est devenue malade par suite de couches ; misère extrême, dissension de familles ; maniaque avec prédominance d'idées orgueilleuses ; veut s'en retourner chez elle pour faire couronner son fils roi de France.

N° 8. Les deux sœurs. — Nées dans la Haute-Saône ; trènte-huit à quarante ans. L'une est mariée, l'autre est fille.

Deux types de manie dépassant en agitation et en fureur tout ce que l'on peut imaginer. Constitutions sanguines ; ont presque toujours la camisole ; elles sont à l'asile depuis quatre ans, placées dans le même chauffoir ; s'accablent d'injures tout en se connaissant. Rien n'égale l'obscénité de leur langage ; elles jurent et vocifèrent sans cesse. La plus jeune a un feu intérieur qui la consume ; dans ses paroxysmes de manie, demande qu'on la tue, tend la gorge, et si l'on approche un instrument, dit : *Enfoncez, enfoncez bien fort !* elle se laisserait tuer avec bonheur.

N° 9. Les deux cousins germains. — Appartiennent à une famille où il y a beaucoup d'aliénés ; ils passent pour des originaux. Un de ces malades, âgé de soixante-cinq ans, est venu à l'asile il y a trois mois ; n'a jamais été malade ; excellent ouvrier cordonnier, il s'est imaginé, à propos d'un procès de mur mitoyen avec le commissaire de police, que celui-ci lui en voulait, et envoyait devant ses fenêtres des personnes qui l'injuriaient ; crachaient par terre, lui tiraient la langue. Attend un jour le commissaire au passage, et lui plonge son tranchet dans la région du cœur ; reconnu aliéné, il est amené à Maréville. C'est un délire des plus circonscrits qu'il m'ait été donné d'observer. Conservation des sentiments pour sa famille.

N° 13. La mère et le fils. — La mère âgée de soixante ans, femme bizarre, manie raisonnante, ne pouvant vivre dans sa

famille; esprit inquiet; se livrant à la boisson, en voulait à tout le monde; vient de mourir d'une entérite chronique.

Le fils; ancien maniaque; tombé dans un abrutissement qui n'a pas son pareil.

Ce simple tableau vous indique combien les prédispositions héréditaires qui se forment en faits si nombreux à l'asile doivent être fréquentes au sein des familles qui nous envoient leurs malades.

L'an dernier, nous avons de plus les deux frères qui étaient sortis, il y a trois ans. Le père et le fils vivaient dans le même quartier sans avoir de rapports.

Il y a sept mois, nous renvoyions guéri un individu de la Haute-Saône; le jour de sa sortie, son frère nous était présenté; ils ne se sont pas rencontrés.

*Malades sortis guéris.* — Le nombre des malades sortis guéris s'élève à 53 individus: 30 hommes et 23 femmes. Ce qui nous fait, dans la comparaison avec les entrées, 1 guérison sur 3 individus.

Les formes suivantes indiquent les guérisons qui y ont rapport:

Manie aiguë ou chronique.	13 hommes.	9 femmes.
Lypémanie . . . . .	7 —	11 —
Monomanie, délire partiel.	10 —	3 —
	30 hommes.	23 femmes.

J'ai déjà signalé, dans mon article sur les gâteaux, quelques cas heureux de guérison chez des individus qui n'en paraissaient pas susceptibles, et nous verrons, à l'article du traitement, combien l'amélioration dans le régime général, l'organisation d'une bonne discipline, et l'emploi intelligent du travail, contribuent aux succès individuels.

Dans mon rapport médical de 1848, j'ai fait ressortir un fait qui n'est pas sans importance au point de vue du traitement: c'est celui de l'influence heureuse que peut exercer sur certains individus une sortie précoce; je citais à l'appui de cette

idée quatre faits dont je vais vous donner l'analyse, et j'en tirerai une conclusion que je sou mets à votre critique.

1° Une femme d'une constitution nerveuse, irritable au dernier degré, religieuse de profession, présentait dans son égarement la forme connue sous le nom de démonomanie avec manie intermittente, et tendance au suicide; elle était à l'asile depuis deux ans, et loin de nous présenter de l'amélioration, tendait de plus en plus à une forme de maladie mentale d'un pronostic désespérant. Aucune considération ne pouvait agir sur ses sentiments et son intelligence. Dévorée par l'ennui et le chagrin de voir sa volonté en hostilité continuelle avec ses désirs, elle ne cessait de nous répéter que ce n'était que hors de l'asile et dans l'exercice de ses fonctions d'institutrice, qu'elle retrouverait le calme dans lequel l'énergie de ses facultés pourrait se retremper. Cédant à ses désirs, je priai la supérieure de son ordre de la recevoir au couvent et de tenter cet essai. Le succès dépassa nos espérances, et, au bout de huit jours, cette malade que l'on ne pouvait occuper un quart d'heure de suite à l'asile, se sentit en état de reprendre ses fonctions d'institutrice. Le zèle, l'activité et l'intelligence qu'elle déploya dans ses fonctions ne se sont pas démentis, et me sont confirmés par les nouvelles les plus récentes.

2° La deuxième observation a rapport à une femme hypémanique dont la maladie, au bout de trois mois, n'a fait qu'empirer à l'asile; il est vrai d'ajouter que son affection se compliquait de nostalgie: elle est redevenue calme, tranquille et laborieuse; aussitôt son retour opéré.

3° Un malade pensionnaire avait déjà passé cinq années à l'asile sans éprouver aucune amélioration; son genre de folie prenait une forme inquiétante: il divaguait d'une manière extrême, et son habitude d'imitation lui faisait contracter tous les genres de folies dont il voyait les types s'agiter autour de lui. J'avais pu observer que, lorsque son attention était fortement fixée, il savait se contenir, et que, placé soudain dans un

milieu raisonnable, il subissait l'influence heureuse des actes réguliers qu'il voyait s'accomplir. Je conseillai à sa famille de le reprendre et de l'occuper à son ancien état d'horloger. L'expérience fut tentée; elle réussit parfaitement. Ce malade travailla aujourd'hui d'une manière aussi utile que raisonnable.

4<sup>e</sup> Enfin, l'exemple le plus extraordinaire que j'aie à citer, est celui d'un jeune Allemand dont le séjour à l'asile datait déjà de plus de cinq années; triste, solitaire, livré à des mouvements de désespoir, ayant cherché à se suicider en se précipitant, pendant la promenade, dans un puits, il avait pour ainsi dire rompu avec le monde extérieur en ne communiquant ses pensées délirantes ni aux médecins ni à ceux qui l'entouraient. La facilité de pouvoir parler sa langue fut le premier point qui m'a mena à gagner sa confiance. Je fus assez heureux, et par des moyens exclusivement moraux, pour agir sur ses sentiments, et réveiller par là son intelligence profondément engourdie.

La détermination subite que je pris de le renvoyer chez lui à la première manifestation raisonnable fut couronnée d'un succès complet, succès qui, par sa persistance (car j'ai souvent des nouvelles de ce jeune homme), dépassa toutes mes prévisions.

Sans doute, dans des essais de ce genre, il faut être d'une prudence extrême; mais on conçoit que si certains aliénés guérissent par le simple fait de leur entrée à l'asile; d'autres y voient leurs facultés dépérir par un séjour trop prolongé: formuler d'une manière précise le cas où il faut provoquer la sortie est chose bien difficile; le médecin, dans ce cas, doit se laisser aller à ce quelque chose qui est au-dessus de l'art, l'inspiration. Et, si l'on exige absolument la théorie de cette inspiration, nous dirons: *Toutes les fois qu'après un laps de temps plus ou moins considérable, il ne se fait aucun progrès dans l'intelligence du malade au point de vue de la logique générale; mais que, d'un autre côté pourtant, on peut découvrir chez lui la trace de sentiments près de se raviver, ainsi*

que le désir bien senti et bien exprimé de sortir d'un état intellectuel dont il est le premier à gémir, on peut tenter alors, avec quelques chances de succès, le retour dans la famille (1).

**Décès.**— Sur 890 présents en 1849 nous avons eu 58 décès : 35 hommes et 23 femmes ; ce qui nous fait à peu près 1 décès sur 15 aliénés.

Le nombre des paralysés généraux, qui monte à 13, a beaucoup grossi ce chiffre. Nous n'avons eu aucun cas de choléra, et cependant la maladie sévit à Nancy avec une assez grande intensité ; il y eut même des cholériques dans le village voisin dont nous ne sommes séparés que d'un quart de kilomètre.

Pour ce qui regarde le traitement employé à l'asile, vous me dispenserez, monsieur le rédacteur, d'entrer pour cette fois dans des détails bien longs, j'espère que nous nous retrouverons sur ce terrain ; ne voulant pas abuser de la confiance de vos lecteurs, je me contenterai de résumer, pour cette fois, les principes de thérapeutique que j'ai cru devoir exposer avec détail dans mon rapport.

Les observations qui viennent à l'appui trouveront leur place ailleurs ; je me permettrai seulement, en finissant, d'attirer d'une manière spéciale votre attention sur le système des cellules et des loges, et sur les éléments de la prophylaxie, parmi lesquels je range en première ligne les institutions de patronage pour les aliénés.

---

(1) Je suis heureux de me rencontrer également sur ce point avec mon honorable confrère. Voici comment je me suis exprimé à ce sujet dans mon *Manuel des maladies mentales* (Bibliothèque du médecin-praticien, p. 400) : « Le temps de l'isolement exige beaucoup d'expérience et de probité. Plusieurs fois la convalescence de maniaques, de mélancoliques améliorés, mais qui restaient stationnaires, a marché rapidement en les rendant à leurs familles avec des bizarreries qui auraient pu arrêter d'autres praticiens. La règle, dans cette matière, a été le désir prolongé des malades de revoir leurs parents, leur maison. »

§ I. Un asile est par lui-même un élément de traitement, mais c'est à la double condition que l'ordre et la discipline, bases essentielles du traitement moral, y régneront, et que la thérapeutique médicale ne s'exercera pas dans de mauvaises conditions hygiéniques.

§ II. Les bains chauds et prolongés ont été employés avec succès par nous dans les cas de manie et de grande agitation ; on peut craindre toutefois, par l'emploi exagéré de ce moyen, les congestions cérébrales.

Nous avons à peu près remplacé la douche par les irrigations sur la tête avec une pomme d'arrosoir.

§ III. Les irrigations d'eau froide le long de la colonne vertébrale et sur la région abdominale conviennent dans les cas d'atonie ; nous les avons employées avec succès chez des onanistes, chez des mélancoliques et hypochondriaques dont les digestions étaient difficiles.

§ IV. L'hydro-sudothérapie est un moyen excellent chez les mélancoliques avec complication de stupidité.

Nous avons vu chez des individus de ce genre, dont les pieds et les mains étaient gonflés et même mortifiés, l'emploi de ce moyen activer d'une manière puissante la circulation générale, rétablir les fonctions de la perspiration et de la digestion, ramener enfin la santé tant au physique qu'au moral.

§ V. La saignée générale n'a guère été employée par nous que dans les complications de la folie avec des maladies incidentes aiguës, dans des cas d'épilepsie avec fortes congestions du cerveau et du poulmon.

L'application des sangsues derrière les oreilles est souvent indiquée, surtout chez les paralysés généraux.

§ VI. L'emploi de l'émétique en lavage est utile quand l'aliénation se complique d'un état saburral.

Lorsque les inappétences des aliénés et leurs dispositions à vomir dépendent d'un état congestionnaire du cerveau et de ses membranes, ce qui arrive souvent, il suffit d'une application



de quelques sangsues derrière les oreilles pour faire cesser ces phénomènes morbides.

§ VII. La grande irritabilité des intestins chez beaucoup d'aliénés doit faire employer avec ménagement les drastiques. Il peut arriver aussi que l'état particulier des voies digestives chez ces malades neutralise momentanément l'effet des médicaments internes, et qu'à un moment donné la répétition trop fréquente de ces médicaments amène de véritables phénomènes d'intoxication.

§ VIII. Nous avons employé avec succès, et comme nous l'avons vu pratiquer souvent par M. le docteur Falret, le séton à la nuque, surtout dans les cas de manie chronique.

L'éther et le chloroforme ne nous ont donné aucun succès comme modificateurs du délire ; nous avons endormi des malades agités dont le délire après le réveil a continué comme avant. La plupart des malades résistaient énergiquement à ce moyen. Nous avons failli perdre un aliéné par asphyxie ; et décidément nous avons renoncé à l'inhalation.

Toutefois l'éthérisation nous a servi heureusement dans deux circonstances spéciales : 1° chez un malade dément qui avait des convulsions très violentes ressemblant au tétanos ; 2° chez un maniaque qui se mordait la langue, ne voulait pas desserrer les dents et retenait sa respiration. Dans l'un et l'autre cas, les phénomènes spasmodiques ont instantanément disparu sous l'empire de l'éthérisation.

§ IX. L'opium a été employé par nous jusqu'à la dose de 45 centigrammes dans les vingt-quatre heures. Nous n'avons pu obtenir chez nos maniaques des succès assez satisfaisants pour être encouragé à continuer cette médication ; nous ne l'employons du reste jamais chez les individus à constitution pléthorique. Le camphre nous a semblé utile dans quelques cas de manie hystérique.

*Système des loges et cellules.* — Les loges et les cellules doi-

vent-elles être supprimées? Leur application doit-elle être restreinte? Telle est la double question que je me propose de résoudre.

Hâtons-nous de le dire en commençant, que les médecins aliénistes sont presque tous d'avis, qu'un asile d'aliénés dont presque tous les malades habiteraient des loges ne répondrait pas aux véritables exigences du traitement.

D'ailleurs les faits sont là qui parlent plus haut que les théories. J'ai déjà eu occasion, sous ce rapport, de signaler les mauvaises conditions dans lesquelles se trouvent les asiles de Vienne en Autriche et de Gênes. Dans ce dernier asile, l'application générale des chambres particulières et cellules sont bien loin d'être un élément de tranquillité.

Mais si l'on trouve les médecins assez unanimes sur le fait principal, ils se divisent dans les applications secondaires. Tel médecin qui blâme le système des loges au point de vue général, prétend que l'on ne peut s'en dispenser d'une manière absolue. On est divisé sur le nombre des loges qu'il est nécessaire d'avoir, et sur le mode de leur organisation. Les uns n'admettent qu'un demi-jour arrivant par la partie supérieure, et croient créer à leurs malades plus de tranquillité par l'isolement absolu; d'autres ne veulent pas que l'on borne l'horizon des aliénés. Que ne pourrais-je dire encore sur le système des fenêtres, des doubles portes, des moyens nombreux préconisés pour harmoniser ce système rigoureux d'isolement avec la sécurité générale et particulière, l'hygiène, les moyens d'observer les malades à leur insu, etc.?

Je respecte toutes ces opinions, j'admire même les moyens ingénieux employés; mais il m'a semblé qu'en cherchant à préconiser tel ou tel moyen de coercition, et se basant sur ce que les aliénés devaient éprouver, voir ou sentir, on se plaçait trop souvent sur un terrain inconnu, et l'on substituait trop souvent aussi des choses plus ou moins ingénieuses à l'expérience si utile que l'on puise dans l'étude des faits.

Voyons donc sous ce rapport si l'essai tenté à Maréville pourra servir à éclairer la question.

A mon arrivée dans cet asile, j'ai trouvé des loges et des cellules établies dans le quartier des hommes et des femmes. Les cellules étaient en bois et placées sur un double rang séparé par un corridor.

La construction des loges voûtées en pierre remontait en grande partie à l'année 1834. On croyait ne pouvoir mieux faire que de répéter, au point de vue de la construction, ce qui existait à Bicêtre et à la Salpêtrière. Aussi suis-je loin de blâmer l'intention, qui était bonne; mais cette intention, qui ne pouvait s'appuyer sur l'élément scientifique absent, devait aboutir à un résultat mauvais. Quelques unes de ces loges voûtées donnaient sur une cour, d'autres sur des corridors. Rien n'y manquait au point de vue de la solidité: barreaux en fer, portes épaisses en bois de chêne, bien assises sur leurs gonds et verrouillées d'une manière formidable.

Trente-quatre hommes couchaient dans les cellules en bois; quarante femmes étaient logées dans les mêmes réduits. Dix loges en pierre avaient déjà été abandonnées par M. le docteur Arambault; mais trente-huit étaient encore occupées; vingt-huit chez les hommes, et dix chez les femmes.

Ainsi, sans compter les chambres des pensionnaires payants, 122 individus des deux sexes couchaient isolés, et chez les femmes, une douzaine de cellules contenaient deux lits occupés.

Or qu'arrivait-il? Les malades les plus criards, les plus turbulents, les plus dépravés sous le rapport des instincts et des habitudes, étaient les habitants de ces tristes réduits. Et pourrait-il en être autrement?

Les hallucinés dans l'isolement voient redoubler les terreurs qui les poursuivent; un seul malade criard; placé en cellule, suffisait pour troubler le repos des autres, qui lui répondaient à

l'unisson. Le veilleur venait, et, pour exercer la surveillance, il était obligé d'ouvrir toutes les portes fermées à clef. Le bruit des serrures et le grincement des gonds réveillaient les malades, et le tapage se renouvelait périodiquement. Les habitudes les plus mauvaises se propageaient au milieu de ces éléments; les malades déchiraient, brisaient et gâtaient, et, malgré les soins persévérants de propreté, ces cellules étaient des foyers d'infection, et les punaises et les autres insectes y foisonnaient.

Je ne fus pas longtemps sans voir les inconvénients d'un pareil système. Mais pour des motifs dont je cherche tous les jours à oublier les tristes souvenirs, je dus, et pour ce qui regardait les loges et l'amélioration du régime, ajourner toute idée de réforme : j'attendis des temps meilleurs ; grâce à Dieu et à l'enquête, ces temps arrivèrent.

Si je conservais encore quelques préjugés à propos du nombre des loges dont la conservation était indispensable, au dire de grands praticiens, ces préjugés disparurent devant les résultats du système contraire organisé à Fains par M. le docteur Renaudin. La proposition faite par lui de détruire les cellules en bois fut aussitôt exécutée que conçue, et les résultats que j'annonçais dans mon article sur les gâteaux furent des plus encourageants.

L'asile y gagna de la place. L'encombrement diminua malgré l'augmentation des malades. Les aliénés y acquirent une tranquillité inconnue jusqu'alors, et les conditions générales de traitement s'améliorèrent.

Après cette première épreuve on s'attaqua aux loges voûtées : dix ont déjà disparu et ont été remplacées par un magnifique chauffage. L'expérience est faite, le résultat est concluant, et l'année qui s'ouvre verra la destruction des loges existantes.

Et croit-on que l'application de la camisole en soit devenue plus commune ? Bien loin de là : nos malades, rendus à un calme plus grand, nous obligent beaucoup moins à recourir à des moyens

coercitifs, et le système du *no restraint*, qui ne reçoit qu'une demi-application lorsque l'on remplace la camisole par l'isolement cellulaire, trouve sa réalisation presque complète dans la suppression totale des cellules et des loges, et dans l'emploi infiniment limité de la camisole (1).

Pour ce qui est de la prophylaxie, je n'ai, monsieur le rédacteur, qu'un fait à vous citer. J'ai cherché à intéresser au sort des aliénés quelques personnes qui, par leur position de fortune et leur bonne volonté, pouvaient me venir en aide. Je lus à ces personnes un mémoire sur les causes les plus fréquentes d'aliénation, sur l'abandon où se trouvaient les familles des aliénés dont les chefs étaient placés à Maréville par suite de leur maladie; enfin je terminai par des considérations sur les causes presque inévitables de rechute lorsque les malades que la misère avait amenés à l'asile se trouvaient, à leur retour, exposés aux mêmes causes déprimantes. L'idée d'une société de patronage fut aussitôt conçue. Nous avions sous ce rapport à suivre la voie dans laquelle étaient entrés à la Salpêtrière MM. Falret et Baillarger, et nos statuts que je vous envoie vous rappelleront et ce qui existe, et ce qui pourrait faci-

(1) A l'objection toute naturelle que les soins les plus bienveillants n'empêchent pas les explosions de manie, et nécessitent parfois l'isolement des individus, nous répondrons qu'il faut dans tout asile un quartier d'isolement. Mais à quoi bon placer les malades dans des loges? Six, huit ou dix individus criards placés dans le même dortoir finiront, de guerre lasse, par se taire. Je ne veux pas, d'un autre côté, pousser les choses à l'extrême, et dire que dans un asile il ne faut aucune chambre particulière. Tel malade a besoin d'isolement, non pas parce qu'il est maniaque, turbulent, criard, mais parce qu'il entre en convalescence, ou parce qu'il a subi une opération grave, ou qu'il est atteint de quelque maladie contagieuse, etc., etc. Mais il y a loin des exigences toutes spéciales du traitement des aliénés à l'organisation d'une espèce de système cellulaire dont j'ai cherché, et dans cet article, et dans celui des gâteaux, à faire ressortir les inconvénients.

lement s'établir ailleurs. Seulement, comme vous verrez, le patronage de Nancy ne comprend pas seulement les aliénés, mais il étend encore son action aux sourds-muets, jeunes aveugles et orphelins, qui se trouvent souvent avoir les premiers des liens de solidarité pour ce qui regarde les causes sous l'empire desquelles l'intelligence s'affaiblit ou se perd.

*Société de patronage, établie à Nancy, pour les aliénés, les sourds-muets, les jeunes aveugles et les orphelins.*

Art. 1<sup>er</sup>. Il est établi à Nancy, pour le département de la Meurthe et les départements voisins, Vosges, Meuse et Moselle, une Société de patronage en faveur des aliénés, des sourds-muets, des aveugles et des orphelins.

Art. 2. Le but de la Société est de venir en aide à tous ces infirmes sous le rapport moral et physique. Sa sollicitude s'étend même à la famille, s'il y a lieu.

Art. 3. Le patronage consiste à leur donner tous les soins que réclament leur position et leurs diverses infirmités; à éclairer les personnes qui les entourent sur la conduite à tenir à leur égard; à leur faciliter l'entrée d'un asile et d'une école; mais surtout à leur inspirer des habitudes de vertu, et à les y maintenir par de sages conseils et une protection morale toute paternelle.

Art. 4. La Société, loin d'affaiblir les liens de la famille, se propose au contraire de les fortifier, et loin de contrarier en quelque manière que ce soit l'administration des asiles où ces infirmes peuvent être reçus, elle lui prête son concours, son patronage étant purement facultatif.

Art. 5. Les membres de la Société sont membres actifs ou associés. Sont membres associés ceux qui se contentent de concourir à son action par des secours matériels; et sont membres actifs ceux qui, en outre, consacrent à l'œuvre leurs soins, leur

temps, leur dévouement, et se chargent de patroner activement les individus ou quelques uns d'entre eux qui leur sont confiés plus particulièrement.

Art. 6. Le minimum de la cotisation annuelle de chaque membre, soit actif, soit associé, est de 5 francs ; mais afin d'augmenter les ressources de la Société, et de la mettre en état de faire le plus de bien ou de le faire mieux, tous les membres sont priés, quand leurs facultés le leur permettront, d'élever le chiffre de leur cotisation, et de solliciter la générosité des âmes charitables en faveur de l'œuvre des patronés.

Art. 7. La Société est administrée par un comité composé d'un président, d'un vice-président, d'un secrétaire, d'un ou plusieurs secrétaires-adjoints, d'un trésorier, et de trois conseillers administrateurs.

Art. 8. Le comité est nommé à la majorité relative des suffrages de tous les membres actifs. Tous les trois ans, il se fait une nouvelle élection, et tous les membres sont rééligibles.

Art. 9. Le comité peut s'adjoindre plusieurs autres membres dont les lumières et l'expérience pourraient lui être utiles ; mais ils n'auront que voix consultative dans les délibérations du comité.

Art. 10. Le comité convoque tous les membres de la Société en assemblée générale une fois chaque année au mois de mars, pour leur rendre compte de ses opérations, de l'état de ses ressources, des améliorations à introduire, et de tout ce qui peut intéresser la Société.

Art. 11. Chaque membre devra adresser au comité une fois chaque année, dans le courant du mois de janvier, un compte rendu des œuvres dont il aura été chargé.

Art. 12. Le comité communique avec les patrons, soit directement, soit indirectement, par l'intermédiaire de ses comités.

Art. 13. Tous les ans, la Société célébrera par une cérémonie religieuse l'anniversaire de sa fondation.

Tels sont, monsieur le rédacteur, les faits principaux que j'avais à vous signaler. Je m'estimerai heureux si ces faits peuvent intéresser vos lecteurs, et devenir le point de départ d'autres communications scientifiques; car encore une fois la mine où j'ai à puiser est très riche, et je me ferai toujours un devoir de vous faire connaître ce qui peut intéresser les progrès de la science et de l'humanité.

Agrérez, etc.

MOREL.

---

(1) Il serait important de savoir le nombre d'aliénés convalescents secourus, les dépenses qui ont été faites dans ce but, la proportion des rechutes, les moyens qui ont été employés, en un mot la statistique exacte de tous les faits qui concernent cet intéressant sujet. Jusqu'alors nous avons noté de la bonne volonté, un grand amour de l'humanité, des efforts louables; mais nous ne connaissons pas de résultat.

A. B. DE B.



## EXAMEN DU RAPPORT DE LA COMMISSION

CRÉÉE PAR S. M. LE ROI DE SARDAIGNE  
POUR ÉTUDIER LE CRÉTINISME  
(Turin, 1848),

PAR

**A. BRIERRE DE BOISMONT.**

(Suite et fin <sup>1</sup>.)

L'étude des causes qui peuvent donner naissance au crétinisme, malgré les recherches multipliées des auteurs, n'a point reçu de solution satisfaisante ; cela s'explique facilement, lorsqu'on reconuait qu'ils se bornaient à une seule localité ou suivaient une méthode défectueuse. Ce reproche ne saurait s'adresser à la commission, qui s'est occupée avec le plus grand soin de remonter à la source de toutes les influences qui concourent à la production du crétinisme.

C'est ainsi qu'au lieu de rechercher les raisons de cette dégénération hors du crétin, on a attribué, en prenant l'effet pour la cause, la maladie à ce qui en est déjà un des résultats. Plusieurs médecins, par exemple, ont admis parmi les causes du crétinisme le trop de dureté ou le trop de mollesse du cerveau, le défaut de développement du système nerveux, la qualité du sang et d'autres faits analogues, bien que ces accidents soient déjà des effets secondaires, et que, comme tels, ils ne puissent être considérés comme causes de la dégénération première.

---

(1) Voy. *Annales médico-psych.*, avril 1850, p. 205.

Toutes ces causes, et beaucoup d'autres que nous avons déjà suffisamment énumérées, agissent ensemble, mais à des degrés variés, produisant à la longue de profondes modifications sur les individus. Il n'en résulte d'abord que des états voisins de la maladie; mais ces manières d'être s'accroissent dans les générations successives. C'est ainsi qu'à l'institution des sourds et muets, M. Ménière a constaté que le bégaiement chez les pères et mères était souvent le prélude de la surdi-mutité des enfants, de même qu'à la maison des jeunes aveugles, M. le docteur Allibert a remarqué que la cécité congéniale reconnaît fréquemment pour cause la myopie des parents.

Depuis quelques années, on a recueilli un grand nombre de faits qui prouvent que l'hystérie, la chorée et beaucoup d'autres affections nerveuses, précèdent l'aliénation ou ont existé chez les parents des aliénés.

La commission a classé les causes en deux sections, en causes éloignées et en causes prochaines.

**PREMIÈRE SECTION. Causes locales permanentes.** — En général, les vallées les plus désolées par le crétinisme sont les vallées profondes, étroites, tortueuses et closes à leur extrémité : telles sont la vallée de Maurienne et plusieurs des vallées latérales de celle d'Aoste. Une autre observation assez constante, est que les villages les plus infectés se trouvent dans des vallées secondaires, disposées de manière que le vent y souffle dans une seule direction. Il semble que le crétinisme domine de préférence dans les vallées resserrées. La vallée de l'Isère et les plaines des provinces de Coni et de Saluces, font cependant exception à cette règle. Malgré l'étendue et la largeur de ces localités, le crétinisme s'y trouve, comme ailleurs, à l'état endémique.

**Élévation des villages infectés.** — L'opinion a prévalu que le crétinisme disparaît des villages dont l'élévation au-dessus du niveau de la mer dépasse 1,000 mètres. Saussure est l'auteur de cette hypothèse. Voici ce que les recherches de la commission

lui ont appris. Le village d'Étroubles, dans la vallée d'Aoste, a plus de 1,000 mètres; Montaismont en Maurienne, 1,151 mètres; Bramans, 1,256; Notre-Dame du Villard, 1,034; le mont-Cenis, 1,842; Albiez-le-Jeune, 1,384; Ansois, 1,498; Mont-Pascale, 1,553; Albiez-le-Vieux, 1,566. Dans ce dernier lieu, non seulement on compte 90 cas de goître ou de crétinisme par 1,000 habitants, mais encore la population est généralement défectueuse.

L'air dans le fond des vallées où règne le crétinisme est le plus souvent surchargé d'humidité; les brouillards y sont très fréquents; il est encore rendu délétère par les miasmes des marais et des useraies; mais ce n'est pas une cause exclusive. Les mêmes dispositions ont lieu dans la Lombardie et la Hollande. Dans les vallées rétrécies à angles rentrants, la ventilation est gênée, moindre, circulaire, en forme de tourbillon.

La température est sujette à des variations continuëles. Il n'est pas rare, dans la même journée, de voir le thermomètre descendre à l'improviste de 12 ou 15 degrés Réaumur à zéro, pour remonter à 20 et 25 degrés. Le séjour dans les étables prédispose encore plus les habitants à sentir les effets de ces variations.

Le défaut de lumière solaire directe joint son action à celle des influences précédentes. En effet, dans la Maurienne, dans les vallées secondaires du duché d'Aoste, à l'embouchure de la vallée d'Arve, et dans d'autres lieux où les crétins abondent, les villages sont cachés derrière le prolongement des montagnes; en sorte qu'en hiver, ils sont entièrement privés de la lumière solaire qui ne se montre que deux ou trois heures en été; mais il faut noter cependant que la colline qui domine immédiatement la vallée d'Aoste est exposée au midi; dépouillée d'arbres de haute futaie, le soleil l'éclaire hiver comme été, et cependant, selon le baron de Bick, cette colline regorge de crétins.

On ne sait rien de positif sur l'électricité.

En débordant, les eaux inondent les bas-fonds des vallées,

qu'elles transforment en immenses marais ; beaucoup de ceux-ci ne sont pas en culture, à cause de la récolte des plantes marécageuses. En été, la fonte des neiges et des glaces amène des torrents qui entraînent toutes sortes de débris qui ôtent aux eaux leur limpidité, et leur font acquérir une consistance bourbeuse.

Les *eaux potables* manquent, en général, de limpidité cristalline propre aux bonnes eaux, et elles ont une saveur plutôt insipide. Dans quelques uns des lieux les plus infectés, on peut dire que les eaux sont de très mauvaise qualité, et tellement surchargées de sulfates et de carbonates calcaires, que plusieurs d'entre elles, à peine en contact avec l'air, en déposent sur le sol des couches assez abondantes pour en former une espèce de canal artificiel. Nous ferons toutefois observer qu'à Saint-Vincent, où l'eau potable est excellente, il y a un très grand nombre de crétins et de goitreux, tandis que dans la ville d'Ivrée dans le duché d'Aoste, où les habitants sont obligés de faire usage des eaux troubles de la Doire-Baltée, on compte fort peu de goitreux et presque pas de crétins.

La nature du sol a été l'objet de beaucoup d'hypothèses. Les uns font jouer un rôle au terrain schisteux, les autres aux couches calcaires ; si la qualité du terrain avait une aussi grande influence dans la génération du crétinisme, comment expliquer, par exemple que, dans la vallée d'Aoste, Coyne, Gressoney, soient entièrement exemptes de crétins, quoique le terrain de ces régions soit tout à fait identique à celui des autres vallées voisines infectées du crétinisme ? Et comment ceux qui soutiennent que les terrains schisteux sont seuls aptes à produire le crétinisme expliqueraient-ils le germe de cette maladie dans les vallées de la Stura, du Pô et de la Valpelline, où les stratifications calcaires abondent davantage ? Comment pourrait-on encore expliquer, en se servant des observations faites à l'étranger, que par exemple, dans les Alpes Noriques, on rencontre presque autant de crétins dans les vallées principales de la chaîne centrale des

Alpes dont les montagnes sont composées de granites, de gneiss, de schiste, de micachiste, que dans les vallées de formation calcaire et secondaire, et dans les régions dont le fond est de sable et de grès? La différence des terrains n'a donc point l'importance qu'on a voulu lui attribuer.

Rien de particulier sur la végétation et les animaux domestiques.

En général, les villages infectés ont une mauvaise exposition ou un mauvais voisinage qui les rend insalubres; ils sont situés au fond des vallées, sur le bord des eaux, dans des angles rentrants couverts d'arbres; il existe toutefois quelques localités des mieux exposées, des plus éclairées et ouvertes; qui renferment un grand nombre de crétins, et qui sont habitées par des hommes d'un aspect malingre et d'une intelligence très bornée: tels sont tous les villages de la vallée principale d'Aoste à gauche de la Doire, et dans la Maurienne, les pays au-dessus de la Chambre, etc.

Si les villages sont mal exposés en général, la distribution des habitations tend encore à empirer la condition de ceux qui les habitent. Les maisons sont tellement entassées que les intervalles qui les séparent, plus comparables à des couloirs qu'à des rues; sont resserrés, tortueux, obscurs et humides. Les remparts d'arbres empêchent l'air de s'y renouveler; celui-ci, à cause de la présence continuelle des fumiers, des cloaques ouverts, et des ordures de toute sorte qui y abondent, est tellement vicié, qu'il devient insupportable; même aux personnes les moins délicates et les plus accoutumées à vivre dans une atmosphère corrompue.

Le rez-de-chaussée est l'endroit habité. C'est dans les étables que les habitants passent la plus grande partie de leur vie; la construction de ces étables est partout très défectueuse. Cette cause d'insalubrité est peut-être la plus générale de toutes. Un homme peut à peine s'y tenir debout. La terre nue qui forme le pavé, continuellement imprégnée des excréments des ani-

maux, concourt, avec leur transpiration et leur haleine, à y maintenir toujours l'humidité à un très haut degré. Le principal défaut de ces étables consiste dans l'insuffisance des ouvertures, laquelle empêche la lumière de pénétrer et l'air de circuler; toutes les ouvertures sont fermées.

C'est dans ces étables que la famille s'agglomère: les enfants y demeurent tout le jour, accroupis et immobiles dans un coin; la nuit ils y dorment ordinairement dans quelque espace inoccupé d'une crèche. Les adultes se ramassent sur une espèce d'échafaudage couvert d'un peu de paille sale et le plus souvent de feuilles sèches de hêtre et de châtaignier. Les uns et les autres se déshabillent rarement pour dormir; ceux qui sont le plus aisés ont un linceul pour toute l'année. Pendant l'hiver, qui dure sept mois, les femmes et les enfants sont condamnés à rester dans ces étables.

La température de ces habitations, même sans poêle, s'élève dans l'hiver au-dessus de 20 degrés Réaumur; de dedans en dehors il y a la différence de 30 degrés Réaumur et plus. La malpropreté des étables n'est pas moindre à l'extérieur, à cause des fumiers et des cloaques.

*L'alimentation.* — Dans la vallée d'Aoste, en Tarentaise, en Maurienne, il y a bien peu de familles qui consomment du pain de froment. La plupart se nourrissent de pain de seigle, d'orge ou de maïs. D'autres se contentent d'une bouillie de maïs, de châtaignes, de pommes de terre. Les derniers produits du laitage, parce que les meilleurs se vendent, des soupes au lait allongé au petit-lait, quelques herbages comme des choux et des raves, quelques légumes secs comme des haricots, des pois, des pois chiches mal préparés et assaisonnés de très peu de sel, fournissent le reste du repas. Le mal s'accroît encore de l'abstinence presque générale de viande. Le vin est entièrement inconnu dans quelques pays. En général, pommes de terre, châtaignes et quelquefois bouillie de maïs, voilà l'alimentation. Cette nourriture peu réparatrice est prise en quantités énormes.

C'est à cette masse d'aliments accumulés dans le corps qu'il faut attribuer le développement extraordinaire de l'abdomen qu'on remarque chez les habitants de ces pays ; c'est la cause de ces digestions longues et laborieuses qui les rendent engourdis, inertes et incapables de résister à de longues fatigues.

La malpropreté des habitants de ces localités est extrême ; le linge est seulement lavé trois à quatre fois par an ; aussi sont-ils couverts d'insectes. Le peu d'étendue du terrain cultivé en proportion du nombre des habitants, le défaut de manufactures industrielles pour occuper la classe ouvrière, le manque de commerce et l'éloignement des grandes routes, sont les principales causes de la misère extrême de ces localités. Dans d'autres endroits bien cultivés, cette cause est due à la non-division des terres. Dans les villages où le crétinisme est endémique, le riche y est également sujet, mais en moindre proportion que le pauvre ; il faut observer que les gens aisés vivent en pauvres pour thésauriser.

Les membres de la commission regrettent l'absence de manufactures. Lisez Villermé et Blanqui, vous verrez ce qu'elles amènent avec elles. L'éloignement des voies de communication favorise le développement du crétinisme, tandis qu'on voit leur nombre diminuer en certains pays dont les conditions étaient autrefois les mêmes, et qui sont devenus aujourd'hui des lieux de passage par suite de l'établissement des nouvelles voies. Ainsi la nouvelle route de France par la Maurienne a amélioré la population ; dans les pays d'où la route s'est détournée, la population se détériore : c'est ce qu'on observe à Saint-Julien de Maurienne, à Aveillanne dans la province de Suse.

Si les pays infectés sont arriérés en activité vitale et industrielle, ils le sont encore plus sous le rapport de l'instruction et de l'éducation : les filles, en général, ne reçoivent aucune éducation physique ni intellectuelle.

*Constitution physique. Maladies prédominantes.* — Dans les lieux où les causes d'insalubrité sévissent avec le plus de sévé-

rité, les habitants ont tous un aspect cachectique; les écouelles et le rachitis y sont assez fréquents; ils sont en outre exposés à des épidémies de fièvres typhoïdes, de fièvres périodiques inflammatoires articulaires et à la phthisie.

*Causes individuelles.* — Parmi les causes les plus immédiates du crétinisme qui nous restent à exposer, la première est l'état sanitaire des parents. Le mariage a une action importante; dans l'immense majorité des cas, il a lieu entre les gens du même village, aussi les crétins sont-ils nombreux dans ces localités; c'est toujours le même oubli du croisement des races; tandis que la maladie diminue quand les hommes vont chercher leurs compagnes dans les pays sains.

M. le docteur Trombotto, délégué de la commission, assure que dans les pays endémiquement infectés les familles chez lesquelles on rencontre des enfants crétins ont un père ou plus souvent une mère, sinon tous deux ensemble, d'une constitution presque toujours scrofuleuse ou rachitique; ou bien ces parents sont goitreux ou difformes de figure et de corps; ou bien le grand-père, l'oncle ou quelque collatéral ascendant, ont présenté ces caractères. Il dit que quand les parents étrangers, sains en apparence, ont engendré des crétins, il y avait chez eux certaines dispositions aux écouelles et au rachitisme.

Le grand nombre d'enfants qui commencent dès l'âge de deux ou trois mois à donner des signes indubitables de crétinisme ne doivent leur malheureuse condition qu'à ce qu'ils ont reçu cette empreinte dès les premiers moments de la conception. On retrouve dans les familles de crétins la coexistence des deux lois de l'hérédité et de l'innéité (1). Ainsi au milieu d'enfants stupides à un degré extrême, il y en a qui sont tout à fait sains et d'autres intelligents; ceux-ci sont infectés d'écrouelles ulcé-

---

(1) Voy. l'analyse que nous avons donnée du remarquable ouvrage de M. Pierre Lucas sur les lois naturelles de l'hérédité dans les *Annales d'hygiène*, année 1849.



rées et de rachitis, et ceux-là en sont exempts. La disposition héréditaire au crétinisme n'est pas toujours la même. Ainsi des enfants changés de nourrices, transportés sur les montagnes, s'améliorent sensiblement, quelquefois même le crétinisme est prévenu complètement; quelquefois aussi, malgré toutes les précautions, on obtient un peu d'amélioration, mais on n'empêche pas la maladie.

*Éducation des enfants.* — Élevés dans la malpropreté, laissés en hiver dans les étables; en été, abandonnés à une jeune fille ou à une demi-folle qui les laisse crier; s'ils donnent le moindre signe de crétinisme, relégués dans un coin et seulement nourris, on comprend que cette manière d'agir ne peut conduire à aucun principe d'éducation.

*Mode d'action des causes précédemment étudiées.* — Malgré les nombreuses exceptions, les causes les plus générales et les plus constantes du crétinisme sont un air humide ou vicié, soit par la configuration ou la situation du pays, soit par la mauvaise disposition et exposition des habitations, soit par la construction défectueuse des maisons mal aérées et malpropres, soit par le manque de lumière solaire; ajoutons la mauvaise qualité des eaux et la trop grande ou trop faible quantité de tel ou tel autre principe constituant, la détérioration des aliments et leur insuffisance aux besoins de la vie.

Les eaux potables de la plupart des pays infectés manquent précisément des sels de brome et d'iode qui entrent dans la composition des meilleures eaux potables, ou abondent en sels d'une action contraire, ou bien sont entièrement privées des uns et des autres.

Il faut joindre l'imperfection de l'acte de l'hématose; mais il faut reconnaître que ces influences ne peuvent être regardées comme causes directes du crétinisme. Ce sont les mêmes causes générales d'insalubrité qui, moins nombreuses ou moins permanentes, produisent dans d'autres pays les écrouelles, le rachitis et autres semblables vices organiques.

Les causes locales ne suffisent pas pour rendre compte du crétinisme. Ainsi les deux villages de Challant et de Gressoney sont parallèles, traversés par un même torrent, ont la même exposition, les mêmes vents, la même richesse, etc. : Challant est rempli de crétins et de goîtres, Gressoney en est complètement exempt; celui-ci remplit toutes les conditions de l'hygiène, l'autre les brave toutes.

*Possibilité d'améliorer les pays infectés.* — Dans les vallées d'Aoste où l'on n'a rien fait, existe le foyer principal d'infection. Au contraire, en Tarentaise et en Maurienne, où a été ouverte la nouvelle communication avec la France, depuis que beaucoup d'habitants émigrent en hiver, que de larges routes ont été pratiquées à travers les villages, qu'on a endigué les courants d'eau, diminué le nombre des marais, qu'on a ravivé le commerce, le crétinisme s'est réfugié dans les localités qui n'ont pas subi ces changements. Il est donc certain que par l'application des nouvelles lois sanitaires, on diminuera partout le crétinisme.

Fodéré avait déjà constaté une diminution notable du nombre des goitreux et des crétins dans les vallées sub-alpines; ce qu'il attribuait, avec raison, à l'amélioration de plusieurs circonstances hygiéniques. Le docteur Clivaz dit, dans un mémoire récent dont M. Morel a donné plusieurs extraits, que le village de la Baltiaz, près Martigny, si connu jadis par ses crétins, n'en compte plus aujourd'hui, bien que sa population soit triplée. Pour se rendre compte de ce changement, il faut se souvenir que les terres incultes, couvertes de bois, arrivaient jusqu'aux maisons, tandis qu'aujourd'hui le sol est défriché et chargé de belles et abondantes moissons.

Des habitations mieux construites, bien aérées, ont pris la place de cabanes où la lumière pénétrait à peine, et dont les fenêtres ne s'ouvraient jamais. (Morel, *Pathologie mentale en Italie, en Allemagne et en Suisse; de l'établissement de l'Abendberg, consacré au traitement du crétinisme.*—*Annales méd.-psych.*, t. VII, Paris, 1846.)

*Causes prochaines du crétinisme.* — Avant de parler des conjectures émises par les divers auteurs sur l'essence du crétinisme, il est nécessaire de présenter le résumé des lésions trouvées dans les cadavres des crétins. Il existe sans doute des différences dans les auteurs, mais ils ont des points de concordance, et s'accordent à dire que les crétins présentent du plus au moins quelques anomalies dans l'encéphale et le crâne. Tous ont trouvé dans les autopsies un défaut de symétrie et de proportions dans les os du crâne, et des vices de structure; rarement un excès et plus fréquemment un défaut de développement dans l'encéphale ou dans quelques unes de ses parties, une consistance qui s'éloigne plus ou moins de l'état naturel, et en outre diverses autres lésions, suivant le degré du crétinisme et les circonstances particulières du crétin; comme maladie, etc.

On ne sait rien de précis sur la cause prochaine du crétinisme. Voici les quatre principales opinions. La première, de Malacarne et de Fodéré, fait consister la cause essentielle du crétinisme dans le trop de dureté du cerveau et dans sa structure défectueuse. La seconde est d'Ackermann, qui soutient que le crétinisme n'est que le plus haut degré du rachitisme, oubliant que les rachitiques ont souvent une intelligence peu commuée, et que les altérations des os des rachitiques ne s'observent souvent pas chez les crétins. La troisième opinion est de Zschokke et de Rosch, qui disent que le crétinisme est le plus haut degré de la scrofule, mais les individus qui sont affectés de ce vice ont très souvent un esprit éveillé; de plus, les crétins sont rares dans les pays humides et de rizières, tandis que la scrofule y est très fréquente.

La quatrième appartient au docteur Savoyen: il place le crétinisme dans la prépondérance de la condition veineuse du sang et dans le manque des matériaux nutritifs réparateurs. Mais comment alors dans les pays élevés et chez les familles aisées se rencontre-t-il des crétins, et comment se fait-il que dans les

contrées où le crétinisme est assez répandu, tant d'individus subissent l'influence des mêmes causes du crétinisme sans en être cependant frappés ?

*Pronostic, traitement et prophylaxie du crétinisme.* — Pendant longtemps on a cru que le crétinisme était une des infirmités contre lesquelles tous les efforts de l'art sont inutiles. Récemment des observateurs plus heureux ont trouvé que non seulement on pouvait prévenir le crétinisme, mais encore que, dans certains cas, on pouvait traiter un crétin avec quelque espoir d'amélioration. Il ne faut pas cependant perdre de vue que Fodéré avait très bien compris le besoin d'une éducation pour les crétins. « Je ne doute pas, dit-il, qu'on ne puisse améliorer leur condition et tirer quelque parti de ces individus. En leur faisant prendre certaines habitudes, en leur montrant souvent différents objets, auxquels on aurait attaché certains signes qui seraient toujours les mêmes, on pourrait leur donner un degré quelconque d'intelligence. » (*Ouv. cité*, p. 24.)

Dès 1817, le docteur Iphofen, envoyé par le gouvernement de Saxe pour étudier la question du crétinisme en Suisse, se prononçait hautement pour la fondation d'instituts particuliers destinés aux crétins. « Ces établissements, dit-il, placés à l'air libre et sain, sont le seul et le plus puissant moyen d'extirper le crétinisme endémique; les administrateurs de ces localités n'ont pas de devoirs plus sacrés à remplir, pas de besoins plus urgents à combattre. » (*Der Cretinismus medicinisch, philosophisch Untersucht*, von doctor Iphofen. Dresden, 1817.)

Le docteur Guggeubühl est le seul qui, dans son institut de l'Abendberg en Suisse, ait eu l'idée de faire pour les crétins ce que MM. Séguin, Vallée, Voisin, Belhomme ont proposé ou fait pour les idiots.

Les résultats qu'il a obtenus sont trop importants pour que nous ne rapportions pas ici succinctement sa méthode.

L'établissement est parfaitement aéré et situé à 1,000 mètres au-dessus de la mer. En général, c'est à l'âge de deux ans que

le traitement offre le plus de chances favorables. La méthode consiste dans la combinaison de la médecine et de l'éducation ; aussi l'appelle-t-il *médico-pédagogique*.

Son premier soin est de fortifier la constitution physique par une nourriture substantielle. Pour l'alimentation , il préfère le lait de chèvre. Selon les circonstances, il administre les préparations de fer, de quina, les eaux voisines de Wiedegg ; les bains tièdes, et surtout les médicaments préparés avec des substances aromatiques, aident au développement du corps. Il électrise l'eau des bains , applique l'électricité et ne néglige pas les frictions. Le plus grand avantage est dû aux exercices gymnastiques.

Dès que la constitution est améliorée, on s'attache à perfectionner la condition morale et intellectuelle. M. G. s'adresse d'abord aux sens : l'ouïe est le premier à l'aide duquel il s'efforce de développer plus sensiblement les facultés. Toutes les fois que le crétin prononce une parole, on la lui fait voir écrite et l'on cherche à lui en faciliter le sens en lui faisant imiter le mouvement des lèvres.

Les couleurs, les images des choses, mises sous les yeux des crétins avec ordre et méthode, augmentent leurs acquisitions.

En même temps qu'on leur fait entendre le son d'une parole et qu'on la leur fait voir écrite, on leur met dans les mains un caractère de bois. Il en est de même des choses matérielles. L'instituteur ne néglige ni l'odorat ni le goût ; dans ce but, il se sert de diverses substances chimiques, et de la variété des matières alimentaires.

Après cette première éducation, on s'applique à modérer les mauvais instincts et les inclinations perverses des crétins, en réglant l'estomac, en les occupant le plus possible. Du reste, on cherche par des caresses et des récompenses à les rendre affectueux, à vaincre leurs répugnances, à les rapprocher les uns des autres, à surmonter leurs penchants à la peur, à la témérité, à la colère.

Enfin on avauce toujours en excitant dans chaque individu les dispositions individuelles qu'il possède sous le rapport des sentiments moraux. Dès qu'on en découvre quelques unes, on les cultive, on les corrige ou on les modère suivant les circonstances. (*L'Abendberg, établissement pour la guérison et l'éducation des enfants crétins*, premier rapport par le docteur Guggenbühl, traduit de l'allemand par le docteur Berchtold-Baupré. Fribourg, 1844. Article déjà cité par M. le docteur Morel, médecin en chef de Maréville, *Annales méd.-psych.*, t. VII, Paris, 1846.)

Le docteur Demme, de Berne, assure que sur quatre-vingts enfants traités à l'Abendberg, un tiers s'était assez développé pour pouvoir fréquenter les écoles publiques, apprendre quelque profession, ou s'appliquer avec succès aux travaux agricoles ou domestiques. (Voy. pour de plus amples détails, l'article *Crétinisme* que nous avons publié dans la *Bibliothèque du médecin-praticien*, t. IX, p. 369 et suivantes, où la méthode du docteur Guggenbühl est longuement analysée.)

Si l'on se rappelle la description physique et intellectuelle que la commission a faite des crétins, il est impossible qu'il ne se glisse pas dans l'esprit des doutes sur la nature de la maladie dont ces enfants étaient atteints.

La note suivante, insérée dans le *Nouvelliste vaudois*, n° 58, 15 mai 1849, semble confirmer ces doutes. Il résulte d'une enquête officielle, dit le journal, que l'institut de l'Abendberg laisse maintenant beaucoup à désirer quant à la manière dont il est administré. La plupart des enfants ne sont pas des crétins, mais des scrofuleux facilement guérissables; d'un autre côté, le *Journal de médecine psychologique* de Forbes Winslow (January 1850, p. 58, London) fait observer qu'un bon nombre de ceux que Guggenbühl regarde comme crétins ne diffèrent en aucune manière des idiots ordinaires. (*A physician's Holyday, or a Month in Switzerland in the summer of 1848*, by John Forbes, m.-d. London, 1848.)

Nous maintenons à ce sujet les réflexions que nous avons présentées sur les idiots, à l'occasion de l'analyse de l'ouvrage de M. Séguin dans les *Annales d'hygiène* (t. XXXVIII, p. 464, année 1847).

L'étude des causes et les conformations étiologiques prises sur les lieux ont mis la commission à même de proposer des mesures d'une utilité incontestable, et que nous allons maintenant faire connaître.

*Précautions contre les causes locales.* — 1° Pour purifier l'air, on doit dessécher promptement les marais qui subsistent encore principalement le long de la Doire-Baltée, de l'Isère, de l'Arc et de l'Arve, et canaliser les eaux de ces rivières qui sont sujettes à déborder.

2° Convertir les délaissés de ces rivières en champs labourables aussitôt que les atterrissements seront terminés, au lieu de les laisser en prairies, parce qu'avec celles-ci on ne parviendrait pas à les purger de l'extrême humidité dont ces terrains sont imprégnés.

3° Abattre les plantations de haute futaie à la distance au moins de 50 mètres de toute habitation, afin que l'air puisse librement circuler, que l'humidité n'y soit pas stationnaire, et que la lumière solaire y puisse pénétrer.

4° Dans les pays où, soit l'analyse chimique, soit l'expérience pratique ont prouvé l'existence de quelque eau potable nuisible à la santé, dériver à peu de frais l'eau d'une bonne source comme il s'en trouve heureusement partout, ou même, s'il n'y en a pas, corriger ce défaut le mieux qu'il sera possible en établissant des citernes d'eau pluviale, lesquelles seront toujours suffisamment salubres, si on les conserve avec soin.

*Précautions dans les habitations.* — 5° Démolir les habitations qui, par leur exposition ou par leur construction vicieuse, par toute autre circonstance, sont reconnues très insalubres et incapables d'être améliorées.

6° Empêcher l'érection de nouvelles constructions et la répa-

ration des anciennes dans tous les lieux qui sont généralement reconnus malsains.

7° Obliger les propriétaires à construire selon les règles hygiéniques, à choisir une bonne exposition, à faire de nombreuses et amples fenêtres dans les nouveaux bâtiments, à en ouvrir de nouvelles et à élargir celles déjà existantes, à construire sur deux étages, à élever le rez-de-chaussée au-dessus du niveau du sol avec un pavé ou un plancher de bois sur un lit de sable, de charbon ou de cailloutis, à rendre les étables assez élevées, spacieuses et aérées. Enfin il ne faut négliger aucune des règles reconnues indispensables pour qu'une habitation ne soit pas funeste à la santé de ceux qui l'habitent.

8° Quand il s'agit de bâtir de nouveaux villages, s'éloigner du bas des vallées, les placer sur les hauteurs et dans les points les plus exposés au soleil et au vent, y tracer des routes spacieuses, et pavées avec des cailloux.

9° Établir des lois très sévères pour maintenir partout la propreté, réserver des lieux écartés pour y entasser le fumier et les immondices, clore les cloaques et autres.

10° Créer en chaque chef-lieu de mandement une junta de santé composée principalement des personnes de l'art, en donnant à cette junta plein pouvoir de faire exécuter, empêcher ou modifier directement tout ce que peut exiger la salubrité des communes de son rayon, avec l'ordre exprès de veiller à l'exécution exacte de tout ce qui a été proposé par rapport aux constructions.

*Précautions alimentaires.* — 11° Établir de sages lois annuaires pour prévenir le renchérissement excessif des aliments les plus nécessaires à la vie, et empêcher, autant que possible, l'usage immodéré des spiritueux de tout genre.

12° Vendre le sel de cuisine au plus bas prix possible afin que tout le monde en fasse une plus grande consommation. La commission insiste sur cette mesure d'une manière toute spéciale, rien n'étant plus constaté que l'action bienfaisante exercée par



le sel sur la santé de l'homme et sur les produits du bétail qui servent à l'alimentation.

13° Faire en sorte que l'usage de la viande devienne plus fréquent chez les personnes de toute condition.

*Mesures propres à développer l'activité sociale.* — 14° Favoriser par tous les moyens possibles le commerce et tout genre de fabriques et de manufactures destinées à occuper un grand nombre de bras pendant l'hiver, j'ajouterai en ayant soin de les moraliser.

15° Ouvrir de nouvelles routes et faciliter les communications d'un pays à l'autre, afin d'attirer l'affluence des voyageurs. L'exemple de la Maurienne suffit pour prouver l'avantage immense que présentent les pays de passage, même sous le rapport hygiénique. Il n'est pas douteux qu'en ouvrant la route du Petit-Saint-Bernard, la Tarentaise et le duché d'Aoste ne gagnent beaucoup, non seulement sous le rapport matériel, mais encore sous le rapport de la santé des indigènes.

16° Inculquer aux administrations municipales respectives la nécessité d'établir des jeux publics de gymnastiques, et de faciliter les danses, les courses et autres fêtes publiques, non seulement dans le but de rendre un peu de vie aux habitants, mais aussi d'engager les jeunes gens des localités qui s'avoisinent à frayer ensemble et à contracter des mariages mixtes.

*Mesures à prendre pour les mariages.* — 17° Empêcher par toutes les voies possibles que deux personnes qui ont une tendance au crétinisme, ou qui appartiennent toutes deux à des familles dans lesquelles le crétinisme paraît héréditaire, ou bien qui sont rachitiques et scrofuleux au suprême degré, ne contractent mariage entre elles; favoriser au contraire le croisement des races (1).

---

(1) M. le docteur Marchant, à l'excellente thèse duquel nous avons emprunté plusieurs documents, a insisté avec force sur cette mesure. (*Observations faites dans les Pyrénées pour servir à l'étude des causes du crétinisme*; Paris, 1842.)

18° Régulariser le service des accouchements, afin qu'il ne tombe pas entre les mains de femmes ignorantes et inexpérimentées. On ne doit point perdre de vue que, dans le bas Valais, selon les observations du docteur Moré, médecin communal de la Montée, le crétinisme a commencé à perdre de son intensité dès qu'on y a ouvert une école d'obstétrique, et qu'on y a confié la charge d'accoucheuses seulement à des femmes qui avaient suivi cette école pendant plusieurs années, et donné des preuves d'une aptitude incontestable.

19° Engager les femmes qui appartiennent aux familles où le crétinisme est assez fréquent à habiter les hauteurs des montagnes ou autres lieux salubres pendant leur grossesse, à y accoucher et y allaiter leurs nourrissons au moins pendant les premiers mois. Entre autres auteurs, Saussure, Fodéré et Savoyent ont observé que cette pratique avait produit d'heureux résultats.

20° Instituer des prix d'encouragement pour les mères les plus soigneuses de leur progéniture, pour les hommes les plus industriels, et, comme cela se pratique dans plusieurs villes d'Allemagne, pour les plus sobres et tempérants, et ceux qui maintiennent le plus de propreté dans leurs habitations.

*Précautions par rapport à l'instruction et à l'éducation.* —

21° Etablir des salles d'asile et des écoles normales où, par le moyen des exercices gymnastiques et autres du même genre, on soignerait, outre l'éducation religieuse, l'éducation physique des garçons et des filles.

22° Populariser, autant que possible, les préceptes les plus nécessaires de l'hygiène en employant dans ce but de petits traités expressément composés, en faisant rentrer ces préceptes dans l'enseignement primaire, ou en chargeant les curés de les répandre par le moyen des entretiens familiers, et même par celui des prônes.

*Mesures générales.* — 23° Il serait à désirer qu'on recueillît les crétins actuels dans un institut semblable à celui de l'Abend-

berg. On y réunirait spécialement les crétins qui laissent quelque espoir d'amélioration, et les enfants qui, soit à cause de leur famille, soit à cause des signes qu'ils présentent, feraient présumer des dispositions au crétinisme.

24° Enfin, il conviendrait de créer une commission permanente composée d'hommes de l'art, laquelle serait chargée de surveiller par des inspections locales l'exécution des mesures adoptées, de suggérer de nouveaux conseils lorsque l'expérience et les progrès journaliers de la science jetteraient quelque lumière nouvelle sur ces points si difficiles de l'hygiène publique, et de recueillir de nouveaux matériaux statistiques afin de les comparer aux anciens, et de rendre compte des résultats obtenus.

Telles sont, dans leur ensemble, les mesures que la commission, en exécution de l'honorable mission qui lui a été confiée, se fait un devoir de proposer à la sagesse du gouvernement; mesures déduites non point de spéculations seulement théoriques, mais basées sur des faits pratiques et généraux, observés et confirmés dans les diverses localités infectées. En présentant son travail, la commission a la ferme confiance que si ces mesures sont réalisées en tout ou en partie, elles pourront réaliser les vœux du gouvernement, et l'espérance qu'il a conçue d'améliorer la condition de cette partie si importante de la grande famille sub-alpine.

L'impression produite par la lecture attentive de ce long document qui, dans l'originaie, contenait plus de 600 pages in-4, et qui même encore à présent n'en renferme pas moins de 219, outre de bonnes gravures, c'est qu'il a été conçu et exécuté sous l'influence du véritable esprit d'observation. Point d'hypothèses, point d'opinions exclusives, mais une recherche soutenue et intelligente des faits qui peuvent jeter quelque jour sur les causes du crétinisme. On ne peut dire que le rapport ait dévoilé l'origine de la maladie, mais il a signalé un grand nombre de circonstances locales et individuelles dont l'action réunie et

successive a fini par modifier la constitution et contribuer à lui donner l'aspect qu'elle présente aujourd'hui. Ce travail a également démontré que toutes les fois qu'on avait pu appliquer les mesures hygiéniques, on avait vu diminuer le nombre des gôltrenx et des crétins dans des proportions considérables. C'est d'ailleurs la conséquence véritable à laquelle conduit l'étude de toutes les épidémies sans aucune exception. Partout où l'on assainira les habitations, partout où les moyens de se nourrir seront abondants et à bas prix, la vie de l'homme gagnera en force et en longueur. Si j'avais l'honneur d'être quelque chose dans les conseils du gouvernement, je créerais dans tous les départements des conseils d'hygiène auxquels je ferais une position digne, et chaque année je publierais l'analyse des travaux de ces sociétés dont l'examen serait fait par le conseil supérieur d'hygiène. De pareils comptes rendus prouveraient à la nation qu'on s'occupe d'améliorer le sort des classes malheureuses, et seraient cent fois plus utiles que les discours, les protestations et les tirades philanthropiques. Quand donc prendrons-nous pour devise : *des faits sans phrases* ?

---

---

## Médecine légale.

---

### MONOMANIE INTELLECTUELLE.

HUIT CONDAMNATIONS  
DEVANT LE TRIBUNAL CORRECTIONNEL D'AVALLON POUR DÉVASTATION  
DE RÉCOLTES ET OUTRAGES À LA FORCE PUBLIQUE.  
APPEL DEVANT LE TRIBUNAL D'AUXERRE, ORDONNANCE  
DE NON-LIEU.

**Par H. GIRARD,**  
Médecin en chef de l'asile public d'aliénés d'Auxerre.

---

#### *Historique.*

Par une lettre de M. le procureur du roi d'Auxerre, en date du 22 août 1842, je fus appelé à la prison de cette ville à l'effet de donner mon avis sur l'état mental de la nommée Degoix (Jeanne), veuve Daviot, prévenue du délit de dévastation de récoltes, pour lequel elle avait déjà subi devant le tribunal d'Avalon sept condamnations dans l'espace de deux ans à peu près.

Le premier délit imputé à Degoix, relativement à ce sujet, remonte au mois d'avril 1840. Jeanne avait perdu son père au mois de février de la même année; ce vieillard octogénaire lui avait donné depuis huit ans un petit bien rural, à la condition de lui servir une rente viagère destinée à pourvoir à son existence. Après la mort de son père, Jeanne, qui se trouvait nantie du contrat passé avec lui, devenait donc réellement propriétaire de ce coin de terre, ayant environ un arpent cinquante centiares de contenance. Mais comme le père de Jeanne laissait quelques dettes; et qu'elle avait négligé de remplir les formalités voulues par la loi, Jeanne fut expropriée de son petit domaine.

Incapable de comprendre les motifs légaux qui la privaient

d'un bien acquis par huit années de labeur et de privations, Jeanne crut, après l'expropriation de son champ, que rien ne pouvait équitablement lui arracher une possession si légitimement acquise; elle voulait donc, comme par le passé, continuer à l'arroser de ses sueurs; mais le garde champêtre s'y opposa et dressa procès-verbal du délit pour lequel elle fut condamnée par le tribunal de police correctionnelle d'Avallon à quinze jours de détention, le 7 avril 1840.

A sa sortie de prison, Jeanne, que sa condamnation n'avait pu ni convaincre ni retenir, se livra à de nouveaux actes de soi-disant dévastation : le propriétaire du jardin en question l'avait entouré de clôture; Jeanne, pour y entrer, détruisait une portion de cette clôture, et fut traduite pour la deuxième fois devant le tribunal d'Avallon, qui la condamna à un mois d'emprisonnement, le 19 mai 1840.

Rendue à la liberté, Jeanne, entraînée par ses mêmes convictions, récidiva de nouveau, menaça et même frappa le prétendu détenteur de son bien, et fut incarcérée pour la troisième fois par arrêt de ce tribunal en date du 22 octobre 1840.

Le temps de sa peine expiré, Jeanne se livra, le 18 janvier 1841, pour la quatrième fois, aux mêmes actes de dévastation. Le garde, en effet, l'ayant trouvée à deux heures après midi arrachant de la navette plantée dans le jardin ci-dessus mentionné, et lui ayant demandé pourquoi elle se permettait un acte de cette nature, Jeanne lui dit « que ce champ lui appartenait. » Le garde nia, ajoutant qu'elle savait bien que ce champ avait été vendu. Jeanne répondit « que cela n'était pas vrai, que c'était toujours à elle. » Elle refusa même de suivre cet agent qui lui enjoignait de l'accompagner devant le maire pour y dresser procès-verbal.

Par suite de ce délit, le procureur du roi décerna contre elle un mandat d'arrêt; mais cette fois Jeanne refusa de recevoir dans son domicile les officiers ministériels et les agents de la force publique, le maire, l'adjoint et le brigadier de la gen-

darmerie , et répondit à leur injonction par des outrages et des menaces. Effectivement, mise en demeure par le maire d'ouvrir sa porte , Jeanne dit : « Je n'ouvre pas ma porte à un voleur, un fripon, un faiseur de faux. » Et comme le brigadier insistait, elle l'invectiva de la même manière, en ajoutant que « s'ils en » traient, elle leur donnerait un coup de coignée sur la tête; que » l'adjoint, le maire, les gendarmes et M. le procureur du roi » étaient tous de la canaille; qu'il fallait qu'ils passassent tous à » la cour d'assises. »

Après de vaines insistances, il fallut fracturer la porte et entrer dans la maison de vive force. Jeanne les attendait munie d'une pioche, en les menaçant « de tous les tuer. » Le brigadier parvint avec peine à retirer les instruments dont s'était emparée cette forcenée qui criait toujours « qu'elle allait le frapper » avec sa coignée, et que si elle avait aussi bien un fusil double » et chargé, elle le tuerait ainsi que l'adjoint. »

Amenée dans cet état à la prison d'Avallon, elle subit, par suite de ces événements, le 19 juin 1841 et le 26 février 1842, une double condamnation à trois et six mois de prison, pour outrages à la force publique et dévastation répétée de récoltes. (C'était pour la cinquième et sixième fois.)

Mais toutes ces condamnations étaient peu propres à la faire renoncer à ses idées; car sortie de prison au mois de septembre 1841, Jeanne retourne encore en plein midi dans son prétendu jardin, et, après avoir pioché le sol ensemencé de luzerne, y plante des choux en présence de plusieurs témoins; et comme l'un d'eux lui dit : « Crois-tu que ceux qui ont acheté » tes propriétés ne les conserveront pas ? » Jeanne répondit : « Non, jamais ils ne les auront, parce que ce sont des ventes » mal faites. » Invitée à se rendre en prison, Jeanne, cette fois, n'oppose aucune résistance à la force publique.

D. Pourquoi avez-vous, le 24 septembre dernier, arraché la luzerne de Louis Defert et planté des choux à la place? lui demande le juge d'instruction.

R. Parce que ce jardin m'appartient, attendu qu'il avait été vendu illégalement, réplique Jeanne.

D. N'avez-vous pas menacé Louis Defert de lui jeter des pierres s'il s'opposait, ainsi qu'il voulait le faire, à la violation de propriété que vous commettiez ?

R. C'est faux : je n'ai pas vu Louis Defert, je ne lui ai rien dit ni il ne m'a pas adressé la parole.

D. Avez-vous été reprise de justice ?

R. J'ai été condamnée plusieurs fois par le tribunal d'Avallon.

Traduite devant le tribunal, Jeanne est condamnée pour la septième fois à six mois de prison. Mais loin de la convaincre, cette condamnation ne fait que la confirmer dans son obsessante pensée ; elle se rend journellement, après sa sortie de prison, dans son prétendu jardin et le travaille selon son caprice. Elle se trompe même de terre et va errant dans la campagne en plein midi, traversant les vignes, arrachant les paisses qu'elle jette de côté et d'autre, puis court pendant la nuit, emportant dans son tablier des légumes qu'elle croit avoir récoltés dans son soi-disant jardin, où elle dépose du fumier pendant le jour.

Amenée devant le juge d'instruction, Jeanne répond encore à toutes les questions de la manière suivante :

D. Quels sont vos nom, prénoms, âge, profession, lieu de naissance et de demeure ?

R. Je me nomme Jeanne Degoix, veuve Daviot, âgée de cinquante-quatre ans, née à Fontèle, demeurant à Fontèle, exerçant la profession de manouvrière.

D. N'avez-vous pas arraché de la luzerne et de l'orge dans le jardin de Louis Defert, à Fontèle, le 26 juin dernier ?

R. Je n'ai rien enlevé dans le jardin, j'ai seulement été y mettre du fumier.

D. Avez-vous arraché la *bouchure* pour vous introduire dans le jardin ?

R. C'est Defert qui a fait l'ouverture à la bouchure.

D. Ne lui avez-vous pas dit que c'était à vous la récolte ?



R. Non.

D. N'avez-vous pas, le 5 du mois de juillet, arraché des païs-seaux dans la vigne du sieur Raison ?

R. Cette vigne est à moi et à mes mineurs ; j'ai arraché les morceaux de fagots qui étaient dans la vigne parce que j'ai trouvé que ces morceaux de bois étaient trop mauvais pour ac-coler la vigne.

D. N'avez-vous pas, le 8 juillet, emporté dans ce tablier que je vous présente différents légumes que vous avez pris dans le jardin du sieur Rollet, adjoint à Fontèle ?

R. Non, j'ai pris tout cela dans mon jardin.

D. Il a été cependant reconnu par le garde champêtre que ces objets provenaient du jardin du sieur Rollet.

R. Je nie que ces légumes proviennent du jardin du sieur Rollet.

D. Avez-vous été reprise de justice ?

R. Oui, plusieurs fois.

Jeanne fut condamnée à deux ans de prison, mais elle inter-jeta appel devant le tribunal d'Auxerre, suivant l'avis de son avocat, qui cette fois soutint qu'elle était folle. Cette déclaration et les faits étranges de cette affaire parurent en effet de nature à éveiller l'attention sur son état mental.

C'est : 1° Sur les informations que nous avons prises relati-vement aux antécédents de la veuve Daviot ; 2° sur les faits pré-cités, et 3° sur son examen direct que nous devons nous pro-noncer.

### *Rapport.*

Il résulte des renseignements recueillis sur les antécédents de Jeanne, que son père est mort de vieillesse, que sa mère est décédée à cinquante ans d'une perte utérine, et qu'il n'existe dans sa famille aucune personne atteinte de folie ; qu'elle a été réglée sans accidents à dix-neuf ans, et qu'elle a cessé de l'être

à quarante ; sa santé, du reste, a toujours été bonne jusqu'au moment de ses malheurs.

Douée de sentiments affectueux, aimant son mari et ses enfants, mais remarquable par la fermeté de son caractère, Jeanne avait un goût très prononcé pour la propriété; elle était laborieuse, économe, et poussait quelquefois cette habitude de l'épargne et de la prévoyance jusqu'à l'avarice. Cet amour de la propriété a même été porté chez elle au point de lui faire oublier ses devoirs. Jeanne, en effet, avait été condamnée en 1831, pour soustraction de récoltes, à un an de prison.

On remarque chez Jeanne une absence complète d'éducation; elle a fait, il est vrai, sa première communion, mais n'a jamais appris ni à lire ni à écrire.

Depuis 1831, Jeanne s'était conduite de manière à ne s'attirer aucun reproche de la part des autorités locales, et n'avait présenté aucun dérangement de l'intelligence jusqu'au moment de la mort de son père et de l'expropriation de son champ.

A cette époque, Jeanne, privée d'instruction comme nous l'avons déjà dit, mais ayant, comme toutes les personnes douées d'une certaine intelligence, la conscience du juste et de l'injuste, ne put comprendre comment on pouvait la déposséder d'une terre qui ne devait pas cesser équitablement de lui appartenir. Elle ne put s'élever à la hauteur des raisons qui ont dicté au législateur les formalités à remplir dans ces sortes de cas. Son idée de conservation, qui n'était d'abord qu'une conviction erronée, ne tarda pas, sous l'influence des causes irritantes qui agacèrent son système nerveux, à dégénérer en conviction délirante, véritable délire partiel qui absorba toutes ses facultés, et que vinrent fortifier les débats et les contradictions au centre desquels elle vécut.

Jeanne ne parla plus que de sa propriété, objet unique de ses préoccupations; elle perdit le sommeil, de silencieuse elle devint loquace, aux habitudes laborieuses succédèrent l'agitation et l'inquiétude.

Les fonctions organiques se dérangent ; de bonne , d'affectueuse qu'elle était envers tout le monde, elle devint dure, acariâtre, méchante et insociable, enfin elle fut considérée comme « un objet continuel de trouble et de scandale pour les habitants » de Fontèle, qui tous eurent à se plaindre d'elle. » (*Lettres du procureur du roi d'Avallon*, 13 novembre 1841.)

Deux circonstances nous frappent dans les faits de soi-disant dévastation : 1° Le peu de soin qu'elle met à se cacher ; c'est en plein midi, à deux heures, ou le matin, en présence de tous ceux qui veulent le voir, qu'elle commet des actes de violation de propriétés. Ce n'est donc point, comme on pourrait le supposer, par un motif de haine ou de vengeance, qu'elle enlève la luzerne pour y planter des choux, ou qu'elle se fait jour à travers la clôture : c'est tout simplement parce qu'elle veut cultiver son champ à sa convenance, et qu'elle trouve étrange qu'on s'en soit emparé. Du reste, quel motif de vengeance raisonnablement motivée pourrait l'animer contre l'acquéreur de ce bien ? Son champ n'a-t-il pas été vendu publiquement, et n'a-t-elle pas vécu précédemment avec le propriétaire en très bonne harmonie ?

La seconde circonstance qui nous frappe, c'est que ordinairement Jeanne ne fait pas subir de dévastation, comme on le dit, au jardin du nouveau propriétaire de Defert, qu'elle considère comme n'ayant pas cessé de lui appartenir : au contraire, elle le fume, l'entretient de son travail et de ses soins, avec la volonté formelle, cependant, d'en disposer à son gré. Ce n'est donc point dans un esprit de vengeance ni de destruction, mais bien dans une intention de conservation et de propriétaire, qu'elle cultive son prétendu domaine.

N'est-il pas encore évident que le délire de Jeanne a pris sa source dans une exagération de son caractère, où prédominent d'une manière remarquable l'amour de la propriété et la ténacité.

En étudiant attentivement la succession des événements et

des malheurs de Jeanne, on suit pas à pas la marche et le développement du délire. La première condamnation ne dépose d'abord qu'un germe d'irritation, que les agents de la justice peuvent momentanément étouffer. Jeanne cède, en effet, devant les injonctions de la force publique; mais, au fur et à mesure des condamnations qui se succèdent, l'irritation s'accroît au point de ne pouvoir plus être maîtrisée par de simples invitations judiciaires ni par l'appareil de la force. Jeanne oppose une violente résistance, menace de frapper et même de tuer, quand la plus simple réflexion eût dû suffire pour lui montrer l'impuissance de ses efforts. Notons, en outre, que cette malheureuse demeure chez elle au lieu de fuir, ce que la disposition des lieux lui permettait de faire, lorsque sa porte est ébranlée, lorsqu'elle voit qu'il n'existe plus aucun moyen de défense; elle dit même au brigadier « qu'elle regrette de ne » point avoir un fusil double pour le tuer ainsi que l'adjoint. » C'est, dira-t-on, un effet de la colère qui, une fois surexcitée, trouble le jugement et ne recule devant rien : *Ira furor est brevis*. Oui, répondrai-je; mais quand on jouit de sa raison, avant de se livrer à une résistance quelconque, on calcule si les chances de la défense sont proportionnelles à celles de l'attaque : or le bon sens le plus vulgaire devait l'éclairer sur l'absurdité de sa résistance. De plus, *ordinairement*, lorsqu'une personne a commis une faute dont elle a conscience; qu'elle sait que cette faute a été dénoncée à l'autorité publique, et qu'elle veut se soustraire à l'action de la justice, elle fuit ou se cache, et n'attend pas chez elle qu'on vienne la saisir; ou, si elle reste, elle cherche à en imposer à la justice par ses dénégations. Ici Jeanne fait évidemment le contraire.

Poursuivons. Après cette scène de violences, l'état mental de Jeanne s'aggrave incontestablement; elle ne dort plus, se plaint de maux de tête, perd l'appétit, est tourmentée par la soif, par des chaleurs d'entrailles, par la constipation. Sa figure, jadis colorée, prend une teinte brune; ses traits se convulsent; elle

devient intolérable à tous ceux qui l'aimaient. Ses enfants mêmes ne peuvent, par leurs exhortations et par leur tendresse, l'empêcher de continuer à piocher son prétendu champ. Enfin, lors de l'avant-dernière condamnation, les progrès de la maladie mentale sont tels, que Jeanne « erre pendant le jour dans les » vignes, arrachant des paisses, et les jetant de côté et d'autre de toute sa force; » et, chose qui ne lui était pas encore arrivée, elle court, pendant la nuit, récolter dans le jardin de l'adjoint des légumes qu'elle emporte dans son tablier, tandis qu'elle en a dans son prétendu jardin. On observe en même temps dans son caractère un changement si radical, que toute la commune déclare ne pouvoir vivre plus longtemps avec elle. Son état se caractérise alors si clairement, qu'il frappe les yeux des personnes étrangères à la science.

« La femme Daviot, écrit M. Goutard, avocat de Jeanne, au » procureur du roi d'Auxerre, le 3 août 1842, a été condamnée » à deux ans de prison; j'ai plaidé en sa faveur qu'elle était » folle, et, en conscience, je crois réellement que son esprit est » dérangé. Je pense que vous serez indulgent pour cette mal- » heureuse, en considération de l'état du dérangement de son » cerveau. »

Tout, dans cette affaire, vient donc plaider la folie : le changement survenu dans le caractère et les habitudes organiques de Jeanne, l'étrangeté des actes inculpés, la fixité de l'idée qui la domine; et cela, à la suite d'un événement qui a dû agir d'autant plus vivement sur l'esprit de cette pauvre femme, que, par caractère, elle était très intéressée, et qu'elle portait l'amour de la propriété développé à un très haut degré.

Examinons maintenant l'état de Jeanne après sa dernière condamnation.

Je me suis présenté le 25 août dans la prison d'Auxerre, et j'ai observé et interrogé la veuve Daviot. Elle se plaint de céphalalgie, d'insomnie, de brisement dans les membres, de

nausées; soif ardente, dégoût pour les aliments, chaleurs intestinales et cutanées, constipation.

L'œil brille parfois d'un vif éclat; la physionomie est terreuse, la face ridée, convulsée, la langue tremblante; elle est dominée par l'idée fixe de la possession de la terre dont elle a été expropriée, et ne comprend rien à cet acte de justice. Les meilleures raisons qu'on oppose à ses prétentions la contrarient et l'irritent extrêmement, et, loin de la convaincre, la confirment dans ses fausses idées, devenues chez elle *idées délirantes*. Souvent, après un flux de paroles, toutes dites dans le sens de son délire, et un déploiement actif de gestes, elle tombe dans un profond abattement; alors la physionomie et l'attitude prennent une expression remarquable de tristesse, et l'éclat de l'œil s'éteint peu à peu. Elle conserve admirablement le souvenir du passé et du présent, raisonne avec une apparence de justesse dans le sens de sa conviction délirante, et emploie tous ses moyens pour soutenir ses folles prétentions. Elle n'a point d'hallucinations ni d'illusions, paraît affectionner ses enfants, raisonne bien sur tout sujet étranger à son prétendu jardin, mais tend d'une manière constante et invincible à ramener la conversation sur ce point. Du reste, elle repousse avec énergie tout ce qui pourrait faire supposer qu'elle est folle, et insiste même à cet égard d'une façon particulière.

Ne sont-ce pas là tous les symptômes du délire partiel?

#### *Conclusion.*

De tout ce qui précède, je conclus que Jeanne est atteinte de monomanie intellectuelle, dont l'origine remonte probablement à l'époque de sa première condamnation, et que la justice, d'accord avec l'humanité, exige qu'elle soit transférée de la prison d'Auxerre dans l'asile de cette ville, pour y recevoir les soins que réclame sa santé.

Auxerre, 25 août 1842.

Cette malheureuse femme fut conduite dans l'asile d'Auxerre, où, après un traitement suivi pendant deux ans, elle eut le bonheur de sortir de l'asile après avoir recouvré la santé, qui n'a cessé depuis lors d'être bonne. Aujourd'hui elle se fait remarquer par ses habitudes d'ordre, de travail, et une économie extrême ; elle est redevenue affectueuse et sociable ; mais on observe toujours une décision très prononcée dans son caractère. Aucune plainte nouvelle n'a été adressée jusqu'à ce jour, 15 avril 1850, à son égard. Elle comprend la légalité de l'acte qui l'a dépossédée, quoiqu'elle en déplore le résultat et en nie l'équité.

---

---

## RECUEIL D'OBSERVATIONS INÉDITES

POUR SERVIR A L'HISTOIRE

DE LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

---

Sous ce titre, j'ai l'intention de publier dans les *Annales médico-psychologiques* une série d'observations que la richesse des matériaux que j'ai sous la main m'impose le devoir de faire connaître. Une réunion de sept cent soixante malades doit nous présenter, à ce point de vue, les faits les plus divers. Mon intention n'est nullement dans ce moment de théoriser les faits; je veux seulement livrer à l'appréciation de mes confrères des rapports que j'ai été officiellement chargé de faire sur certains malades dont la monomanie est non seulement difficile à bien juger au point de vue médical, mais plus difficile encore à constater au point de vue légal. Car les monomanes de ce genre ne sont ni des déments, ni des furieux, ni des imbéciles. Ils en imposent à l'autorité par la lucidité de leurs réponses, et il se prend parfois à leur égard des conclusions toutes différentes de celles que nous avons posées.

Le monomane dont je fais l'observation était devenu pour les habitants de Nancy un sujet d'épouvante. Depuis dix ans il promenait par la ville ses tendances malfaisantes. Il est vraiment extraordinaire qu'avec le caractère maniaque que l'observation nous a fait découvrir en lui, il n'ait pas commis des actes plus déplorables que ceux qui lui sont reprochés. Les monomanes du genre de celui dont on va lire l'histoire sont nombreux. D'un moment à l'autre ils interprètent au profit de leur délire un geste, une parole, une démarche très innocente dans le fond, et ils sont les auteurs de ces crimes étranges, extraordinaires, dont l'observation psychique peut seule donner la solution.

MOREL.

---



---

---

# RAPPORT MÉDICAL

## SUR L'ÉTAT MENTAL DE M. P...,

ÂGÉ DE TRENTE-SEPT ANS,

ENTRÉ A MARÉVILLE LE 21 DÉCEMBRE 1849,

**Par M. MOREL,**

Médecin en chef de l'asile de Maréville.

---

*A Monsieur le procureur de la République.*

MONSIEUR,

Le rapport que vous m'avez demandé sur l'état mental de M. P... offrira des circonstances diverses, les unes d'une appréciation facile, les autres d'une appréciation bien plus délicate.

Permettez-moi donc d'entrer dans quelques réflexions préliminaires, qui, tout en se rattachant à la question, serviront en même temps à l'éclairer.

L'examen de l'état mental de M. P... serait bien incomplet si je devais m'en tenir aux faits observés par moi à l'asile. En effet, l'isolement forcé auquel a été soumis M. P... a exercé une influence toute spéciale sur ses actes et sur ses idées, influence que nous observons, du reste, dans une infinité de circonstances. Le premier effet de l'isolement est d'impressionner fortement les malades, de modérer les impulsions qui les portent à commettre des actes désordonnés et de modifier considérablement leur délire. Ce n'est donc souvent qu'après un temps plus ou moins long qu'il nous est permis de juger de l'état réel de certains malades; et lorsque, dans des circonstances spéciales, nous sommes invités à nous prononcer, nous devons, dans l'intérêt même de l'individu présumé aliéné, appuyer notre jugement sur les éléments qui peuvent le mieux l'éclairer.

Or ces éléments sont de deux sortes : les uns nous sont fournis par l'observation directe; nous puisons les autres dans la vie

antérieure de l'individu. Nous examinons la valeur intellectuelle et morale des actes qu'il a commis. Nous rattachons ces actes à ceux qui lui sont reprochés dans les circonstances qui ont nécessité son isolement dans un asile, ou sa détention dans une prison, et nous parvenons ainsi, autant qu'il est permis à la nature humaine de le faire, de placer sous leur véritable jour des actes dont l'appréciation est souvent bien difficile. Telle est la marche que nous allons suivre dans l'affaire de M. P..., et nous espérons par ce moyen satisfaire également aux lois de notre conscience et aux exigences de la justice.

M. P... a de bonne heure quitté la maison paternelle. Placé au collège de Metz à l'âge de dix ans, il en est sorti pour aller à Paris continuer ses études en droit; depuis il a habité Nancy et s'est livré, dans cette ville, à l'étude de la médecine.

Lorsqu'il était placé au collège de Metz, M. P..., d'après son aveu, a très peu, dit-il, *mordu* au grec et au latin; il ne se sentait pas de dispositions pour ces langues, tandis que les études spéciales, comme les mathématiques, lui offraient bien autrement d'attraits. Lorsqu'il habitait Paris, il ne se livra pas exclusivement à l'étude du droit; mais il se sentait attiré aussi vers l'observation des maladies, et sa vocation médicale aurait pris naissance dans la fréquentation des cours de chimie et d'anatomie de quelques professeurs célèbres.

Il n'est pas inutile d'indiquer au milieu de quelles circonstances morales se trouvait placé M. P... lorsqu'il était à Paris. Il avait amené avec lui une jeune fille de son pays, dont il a eu plusieurs enfants. Cette cohabitation précoce, jointe d'ailleurs à une tendance bien prononcée pour les boissons fermentées, développa ses sentiments dans une sphère particulière. Il aimait beaucoup les femmes, dit-il, et il s'est livré de bonne heure, sous ce rapport, à toute la fougue de son tempérament. D'un autre côté, des personnes bien informées et qui ont toujours porté de l'intérêt à M. P... nous affirment qu'il s'adonnait avec excès à la boisson : or nul n'ignore combien ces deux passions

réunies, si elles ne constituent pas un état d'aliénation, peuvent contribuer cependant à en préparer la voie, en détournant nos facultés de leur véritable but d'activité intellectuelle et morale.

Vers la même époque, il s'est passé dans l'existence de M. P... un fait d'une nature excessivement grave et que je ne puis passer sous silence. Poussé par un ennui invincible, ennui qui s'explique bien par le genre de vie qu'il menait et par la mobilité de son esprit qui ne lui permettait pas de se diriger vers un but utile; poussé, dis-je par cet ennui, M. P... se sent pris d'un dégoût insurmontable de la vie. Il cherche à se distraire, dit-il, en allant faire une promenade à Orléans; il en revient plus ennuyé. Il entreprend, ce sont ses expressions, un *nouveau voyage* à Versailles, et ne trouve pas plus de soulagement à sa misère. Enfin il décide qu'il se brûlera la cervelle. Les circonstances qui accompagnent ce suicide sont assez singulières. Il charge un pistolet, se met sur son lit, l'appuie contre sa tempe et lâche la détente. M. P... s'aperçoit seulement alors qu'il a oublié la capsule; il redescend en chercher, et avec la même tranquillité se tire un coup de pistolet dans l'oreille. La balle ne pénétra pas, mais contourna les os de la tête et fit à M. P... une blessure grave qui le retint longtemps dans la maison de santé du faubourg Saint-Denis.

Venons à l'appréciation du fait. Il est des auteurs qui, dans des circonstances pareilles, n'ont pas hésité à affirmer que le suicide était un véritable acte de folie. Sans vouloir en tirer des conclusions aussi rigoureuses, nous ne pouvons nous empêcher de voir dans ce fait une profonde altération du sens moral. M. P..., si jeune encore, né dans des conditions de fortune qui devaient lui ouvrir la perspective d'un avenir heureux et facile, se sent pris d'un dégoût insurmontable de la vie. Il ne se donne pas la peine de surmonter ce dégoût; il n'en calcule pas la portée morale; le souvenir de sa famille ne lui vient même pas à l'esprit; aucun sentiment religieux ne se réveille en lui pour l'arrêter sur cette pente fatale; il se suicide sans re-

mords, sans la conscience presque de ce qu'il fait : j'ajouterai qu'il se suicide *automatiquement, sottement*. Si nous rapprochons maintenant cet acte de quelques autres qui ont été imputés à M. P... dans ces derniers temps, et qui consistaient à aller souffleter et provoquer des individus qui ne lui avaient rien fait, que parfois il ne connaissait pas, nous ne pouvons nous empêcher de voir dans ces actes divers un obscurcissement intellectuel et une altération du sens moral qui enlevaient à leur auteur l'appréciation intellectuelle et morale de ces mêmes actes.

Après avoir terminé ses études de droit à Paris, nous retrouvons M. P... à Nancy. Il ne paraît pas y avoir suivi le but des études qu'il avait entreprises dans la capitale ; mais il semble poursuivre une carrière nouvelle et se destiner à la médecine. Après avoir subi un premier examen, il échoue dans un second ; et pendant le cours de ses études médicales il montre des tendances tellement excentriques, il répond à ses examens d'une façon si bizarre, que les professeurs de Nancy, justement inquiets des dispositions de ce candidat, crurent qu'il était de leur devoir de l'éliminer dans les épreuves qu'il eut à subir.

M. P... ne pense pas avoir échoué : il a dit à plusieurs personnes qu'il était victime d'injustices criantes ; il n'a pas échoué, dit-il, mais ce sont les professeurs qui se sont trouvés embarrassés.

MM. les docteurs Simonin et Demange peuvent, du reste, donner, à ce sujet, des détails bien plus précis.

J'ai cherché, pour cette époque de la vie de M. P..., à m'entourer de tous les renseignements possibles. J'ai recueilli les témoignages d'hommes honorables qui n'ont nul intérêt à aggraver la malheureuse position de M. P..., et les témoignages de toutes ces personnes se résument dans la croyance que M. P... *est fou*. Ses excentricités, ses susceptibilités qui allaient jusqu'à provoquer, souffleter en public des personnes qui ne l'avaient nullement injurié ; sa manière de vivre, de raisonner,

d'agir, tout dans ses habitudes extérieures, dans ses façons de voir, de sentir, de juger, faisait dire : *Cet homme est fou, il est dangereux ; il devrait être renfermé*. Et ce premier jugement de l'opinion publique est important à noter ; il indique que cette opinion s'inquiétait de voir se développer chez M. P... des tendances excentriques, qui aboutissaient à des provocations ouvertes et à des voies de fait.

Ces voies de fait ont même pris un caractère si grave à l'égard des agents de l'autorité, que M. P... a été amené à Maréville le 21 décembre 1849. Depuis ce temps, il a été soumis à mon observation, et en vous donnant, monsieur le procureur de la République, le résumé de mon observation et l'appréciation de mon jugement, je croirai avoir accompli ma tâche.

M. P... est arrivé ici le 21 décembre 1849, à huit heures du matin ; il était amené par un gendarme, et il se présenta à nous avec tant d'aisance et une figure si ouverte, qu'il nous aurait été difficile de soupçonner à première vue qu'il nous arrivait un pensionnaire nouveau. M. P... nous dit être un étudiant en médecine, avoir suivi la clinique de M. le docteur Archambault à Maréville, et demande à nous accompagner à la visite ; il parcourt avec nous les différentes salles, et arrive au quartier des pensionnaires ; là nous le recommandons à la surveillance des préposés, qui tous paraissent étonnés de voir un malade aussi raisonnable.

Dans les premiers jours, je ne remarque rien d'extraordinaire chez M. P... ; il se soumet à la règle, à la discipline de la maison avec une résignation complète. Il me dit qu'il a eu quelques démêlés avec la police à propos d'un individu qui voulait frotter contre le mur de sa maison des allumettes chimiques ; il pense qu'il sortira bientôt, qu'il y a un malentendu dans son affaire. Questionné par moi s'il n'a rien autre chose à se reprocher, il me dit qu'il ne sait vraiment pourquoi il est arrêté ; qu'il ne pense pas qu'on lui ait fait un crime de porter en république la décoration du Lis qui lui a été donnée par

Louis XVIII. Mais, lui dis-je, vous étiez bien jeune à cette époque. — Cela ne fait rien, dit-il, on la donnait à tout le monde. — Mais encore, observai-je, on ne la donnait pas à des enfants. M. P... répond qu'en la donnant à son oncle, c'était comme si on la lui donnait ; et je remarquai à propos de cette simple circonstance, qu'il existe chez lui une singulière manière d'apprécier les choses et de les juger. Nous aurons occasion de revenir tout à l'heure sur la fausseté de son jugement, et sur les idées singulières et bizarres qu'il émet en exerçant cette faculté. L'étude que je fais ne se borne pas seulement à l'examen de l'état intellectuel de M. P..., mais cet examen s'étend à la manifestation de ces sentiments. Je remarque que ses rapports peu fréquents avec sa famille, sa manière particulière de vivre, ont donné à ces mêmes sentiments des tendances bien peu favorables au développement intellectuel de l'individu.

L'amour des femmes et du vin sont des faits primordiaux que j'ai déjà signalés, et ces faits dominent d'une manière fatale l'existence entière de M. P... Il ne fait pas sous ce rapport des aveux complets, et l'on comprend sa réserve.

Il est certains faits qui ont causé du scandale dans des lieux publics à Nancy, et que M. P... ne désavoue pas tout à fait ; mais il les explique à sa façon. Il attribue ce que l'on a dit à la malveillance qui se déchaînait contre lui ; des individus ont entouré son père, l'ont poussé à demander contre son fils l'interdiction ; on voudrait faire casser son testament, etc., etc.

Ces craintes, ces soupçons, qui ont aujourd'hui quelque chose de vague, présentaient, avant l'entrée de M. P..., un caractère plus fixe, plus positif : il en voulait à certaines personnes qu'il soupçonnait avoir l'intention de lui nuire ; il en est même arrivé à des voies de fait, comme je le disais, et il présentait alors un état mental particulier à certains mélancoliques qui voient, dans tout ce qui les entoure, des motifs de soupçon et de haine, des occasions d'exercer leur vengeance à propos d'injures imaginaires.

Le caractère ombrageux, soupçonneux de M. P... a été bien modifié déjà par son entrée à l'asile. Le même individu qui se croyait insulté si quelqu'un dans la rue le regardait d'une certaine manière, entend aujourd'hui les vérités les plus dures ; j'ai vu sous ce rapport un des pensionnaires de l'asile le provoquer sans que M. P... se fâchât le moins du monde. Mais si nous observons une modification heureuse pour ce qui regarde sa mélancolie ombrageuse, il n'en est pas de même si l'on examine la manière dont il juge et apprécie les choses.

Interrogé par nous sur quelques points de médecine, M. P... a émis des opinions si bizarres, si dénuées de toute logique, que des personnes du monde qui n'ont jamais ouvert le moindre livre de médecine seraient impardonnables d'en émettre de pareilles.

C'est ainsi qu'après avoir énoncé des idées on ne peut plus fausses sur une maladie dont les phénomènes pathologiques sont connus des plus faibles étudiants en médecine, la phthisie pulmonaire, M. P... prétend que, dans certaines circonstances, les poumons des phthisiques se rapetissent, que l'on peut les comparer à ceux de quelques gallinacés, et que cette ressemblance explique les tendances vénériennes prononcées chez quelques uns de ces malades.

Que si l'on demande à M. P... quels rapports il y a entre les poumons des phthisiques et les organes génitaux de ces individus, il dit que tout cela communique par des nerfs qui doivent passer il ne sait pas trop où, par les reins par exemple, par les urètres, etc.

Des théories de ce genre sur tout et à propos de tout, sont fréquentes chez les individus dont l'esprit est affaibli ou malade. On croirait peut-être maintenant qu'un licencié en droit, car M. P... doit l'être, aurait des idées plus justes à propos de connaissance en législation. Eh bien, il n'en est rien. Quand il parle de procédure civile, il nous fait douter dans un grand nombre de cas qu'il comprenne la véritable signification des mots ; et,

comme dans les observations du genre de celles qui nous occupent, il faut nous attacher à l'ensemble des phénomènes psychologiques que l'on remarque chez les individus, j'appellerai l'attention des juges sur l'orthographe de M. P... Il est impossible qu'une personne qui a reçu de l'éducation fasse des fautes pareilles; la lettre que M. P... adresse à M. le préfet de la Meurthe est sous ce rapport un document précieux à consulter, non seulement à propos de l'orthographe, mais pour ce qui regarde l'ordre logique des idées. On y lit : « Si je me suis livré » à quelques *voies de faites*, c'est après avoir été volé, mescar- » reaux cassés, *insulté*, mes enfants maltraités par ces person- » nes, et la police n'y ayant pas paru, tous ces faits je puis les » affirmer, car je les ai déjà *prouvé* dans un interrogatoire où » M. le président et MM. les juges *l'on* reconnu et de plus *si-* » *gnié*. » Et plus loin : « Si j'ai mérité une punition, ce que je » ne crois pas, il me semble que depuis trois mois, enfermé dans » une maison d'aliénés; avec toute ma raison, ce *serai* la plus » forte punition que l'on *pourrai infligé*. »

Tels sont, monsieur le procureur de la République, les faits principaux qui ressortent de l'observation de M. P...

En entrant dans un grand nombre de détails, en examinant la conduite de M. P... avant son entrée à l'asile, j'ai eu l'intention de justifier les conclusions auxquelles, dans mon âme et conscience, je suis obligé de me rattacher.

Au point de vue intellectuel et moral, nous observons chez ce malade des altérations essentielles. Il y a chez M. P... un affaiblissement intellectuel qui se complique de quelques phénomènes aigus. Sans pouvoir faire ressortir de l'ensemble des faits une monomanie bien franche, un délire qui s'attache à une idée fixe, nous observons cependant une série d'actes auxquels nous ne pouvons donner une autre signification que celle d'actes délirants.

Il y a dans certains de ces actes quelque chose qui ressemble aux actions involontaires, instinctives, irrésistibles de quelques



monomaniaques. Le malade nous semble être dans la catégorie de ces individus dont parle Esquirol, qui sont entraînés à des actes que la raison ou le sentiment ne déterminent pas, que la volonté n'a plus la force de réprimer.

Si nous examinons chez M. P... la sphère des sentiments, nous y remarquons un obscurcissement profond. La ligne de conduite qu'il a suivie, il croit pouvoir la justifier par une logique erronée. Il semble ne pas comprendre la valeur de certains actes moraux; ses tendances sont perverses; et, pour nous résumer en un mot, nous observons chez M. P..., et dans la sphère de son intelligence et dans la sphère de ses sentiments, une altération qui nous permet de le considérer comme *aliéné*.

J'ai l'honneur d'être, etc.

Maréville, 15 février 1850.

*N. B.* — M. P... a subi un interrogatoire qui a été tout à fait à son avantage; ses réponses ont impressionné le tribunal, qui paraissait décidé à ne pas accorder l'interdiction demandée contre ce malade. Mon rapport a dû peser sur la question; et il a été décidé qu'une enquête serait ouverte sur les faits reprochés à M. P.

Depuis cette époque, l'observation n'a fait que me confirmer dans mon opinion première; cette opinion eût-elle été incertaine, qu'elle se serait raffermie par un événement qui a failli avoir une issue funeste.

Le 15 avril, M. P... se promenait dans le salon des pensionnaires; M. Bariot, l'externe, causait tranquillement avec un malade dont il prenait l'observation, lorsque P..., se dirigeant de son côté, lui assène un violent coup de poing sur la figure. Il l'assaille ensuite, et cherche à le saisir par les testicules. L'externe se défend avec énergie, et parvient à prolonger la lutte de manière à donner le temps aux infirmiers de venir le dégager des mains de ce furieux.

Nous voyons dans ce fait la reproduction des actes délirants de la même espèce qui sont reprochés à M. P... Mais écoutons l'explication qu'il nous donne sous l'influence de la Douche. M. Bariot s'entretenait avec M. A... de la maîtresse de M. P..., il prétendait avoir eu des rapports avec elle; voilà quel était le grief du malade. Inutile d'ajouter qu'il n'avait été nullement question de la maîtresse de M. P..., que cette idée est le résultat de son cerveau malade, et que la manière dont il cherché à se venger constitue un aliéné de la plus dangereuse espèce.

## REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

## JOURNAUX FRANÇAIS.

1860 (1<sup>er</sup> trim.).

## Annales d'hygiène publique et de médecine légale.

*Recherches statistiques sur le suicide dans la folie* ; par le docteur  
BRIERRE DE BOISMONT.

La question du suicide est de la plus grande importance : on s'en est occupé diversement ; mais s'il y a eu tant de divergence dans les opinions, c'est qu'il leur manquait un point d'appui, le point d'appui formé par les faits, et qui suffit à édifier quelque chose, lorsque celui qui entreprend un si difficile travail est doué d'une qualité rare, même parmi les médecins, d'un peu de clairvoyance philosophique. L'auteur du travail que nous analysons, M. le docteur Brière de Boismont, avait depuis longtemps le sentiment de cette vérité, à savoir : que le suicide n'est pas toujours, et nécessairement, la conséquence de la folie. Il disait bien souvent que les opinions déposées dans l'esprit par certaines doctrines pouvaient imprimer une direction vicieuse à la pensée sans la troubler dans son exercice, et qu'un homme pouvait arriver froidement, logiquement au suicide, comme il serait arrivé dans des conditions différentes à un acte de vertu. Mais, quelque honnête, quelque juste que soient les idées, il leur faut la confirmation des faits. Dans notre siècle de recherche et d'analyse, on ne peut faire triompher la vérité autrement.

M. le docteur Brière de Boismont a suivi cette route. Travaillant à un grand ouvrage sur le *suicide*, il a tenu dans ses mains, et a pu dépouiller 4,595 procès-verbaux de suicides accomplis à Paris, et qui embrassaient une période assez considérable, celle de dix années, à partir de 1834 jusqu'en 1843 : c'est une statistique aussi complète que possible ; elle emprunte un intérêt de plus à l'époque qui en a fourni les matériaux. Il est vrai que la période comprise dans ces dix années

était une période de calme général, de tranquillité publique; mais les idées faisaient souterrainement leur chemin. Les doctrines qui ont détruit toute croyance, qui ont divinisé le moi, qui ont fait de l'individu le souverain juge de ses actes, ces doctrines étaient publiquement enseignées et se distinguaient par la rapidité de leur progrès. L'étude de la folie fait voir combien il règne une étroite liaison entre les croyances fausses ou exagérées d'une époque et le développement dans les masses de l'aliénation mentale. Ce rapport frappe surtout pour les faits de suicide. Il est désolant de jeter les yeux sur le tableau de cette classe d'événements, depuis la fin du dernier siècle jusqu'à ce jour: il y a des années, années malheureuses dans notre histoire politique, où les suicides ont pris le caractère d'épidémie.

Mais arrivons à la statistique dont les éléments ont été colligés par M. le docteur Brierre de Boismont, et au parti qu'il est parvenu à en tirer, dans l'intérêt de la démonstration qui ne rattache pas le suicide à un même ordre de causes.

Sur les 4,595 procès-verbaux, l'auteur a constaté 1,013 cas où la folie peut être invoquée de près ou de loin comme la cause déterminante du suicide. Ainsi, dans cette catégorie, il y a tantôt certitude, tantôt une probabilité si faible, qu'il n'est pas logique de l'invoquer. Cependant, c'est cette probabilité qui est devenue un argument sérieux sous la plume des partisans de la nécessité de la folie dans les attentats que l'homme commet sur lui-même. Pour quelques esprits, en effet, il suffit qu'une intelligence ne soit pas fidèlement taillée sur les patrons ordinaires, qu'elle ne passe pas par les mêmes voies pour aboutir de la pensée aux actes; il suffit de cela pour qu'ils établissent comme une vérité démontrée qu'il y a dérangement intellectuel, que la folie est incontestable. Mais, par la décomposition de ce chiffre, 1,013, M. Brierre de Boismont a trouvé une réponse à ces prétentions; il y a reconnu 652 suicides par la folie proprement dite, celle qui était clairement établie depuis la naissance des symptômes jusqu'à la solution par la mort volontaire, 25 par dégoût de la vie, 145 par faiblesse ou exaltation de caractère, et enfin 55 par délire aigu, et 136 par ivrognerie. On avouera certainement que le dégoût de la vie, la faiblesse ou l'exaltation de l'esprit, ne doivent pas rentrer dans ce cercle pathologique, déjà bien grand, qui comprend les différentes catégories d'aliénation mentale. On peut éprouver ces divers états sans cesser de jouir de ce libre arbitre qui laisse comprendre ce que l'on fait, et voir clairement où tel acte vous conduit.

Avec le goût et l'habileté connus de M. Brierre de Boismont pour

le choix et la narration des observations de folie, le chapitre qui traite des suicides par la folie caractérisée, est rempli de détails très curieux, de faits animés en quelque sorte d'une couleur dramatique; mais ces observations appartiennent à la maladie proprement dite. Elles sont pleines d'intérêt pour le médecin, qui peut suivre le travail qu'une idée déposée dans un cerveau opère progressivement jusqu'à désorganiser l'intelligence et déterminer le suicide; mais on s'attache bien plus aux faits qui tiennent étroitement à la vie normale. Tel individu adopte une opinion, se passionne pour elle, il travaille à la réaliser avec ce zèle intelligent qui distingue les bonnes natures. Les obstacles se dressent devant lui, il se décourage, il se sent méconnu; son esprit désillusionné crée autour de lui une sorte de solitude. Dans ce désert, il s'ennuie, et, pour échapper à cette tyrannie qui l'obsède, il cherche un autre monde en se suicidant. Assurément, il y a bien peu de personnes, surtout dans les temps d'incertitude de position et de mobilité de fortune où nous vivons, qui n'aient parcouru les premières étapes de ce triste chemin; aussi la partie qui traite de ces états variés de l'esprit qui conduisent au suicide, sans avoir pour cause ou pour point de départ un dérangement intellectuel, a un intérêt de première ligne. Là, l'auteur défend sa thèse: les faits se rangent nombreux et pleins d'intérêt sous sa plume, et présentent une démonstration suffisante de la question.

Ce chapitre renferme un aperçu philosophique de quelques lignes qui est palpitant de vérité. — Lorsqu'on a vécu, dit l'auteur, avec les hommes, il ne peut rester aucune incertitude sur la faiblesse d'esprit, l'irrésolution, l'indécision du plus grand nombre d'entre eux. Rien de plus rare, en effet, que de trouver un caractère ferme qui ne s'arrête jamais dans sa marche vers le but qu'il veut atteindre. Cela est triste à dire, mais c'est fondé sur l'expérience. A moins d'une refonte générale, notre espèce appartiendra longtemps encore aux chefs habiles, résolus et entreprenants. — Pourquoi cela? parce qu'il n'y a aucune foi, pas même une foi politique, pour laquelle cependant on se passionne le plus. Or, lorsque le terrain du sens intime est effondré, que la conscience est, comme une place forte, criblée de brèches et à moitié ruinée, tout ennemi ou tout ami peut librement entrer dans la place: alors on ne s'appartient plus et l'on appartient à tout et à tous. Tel est le tableau réel de l'humanité pendant notre siècle. M. Brierre de Boismont a bien fait de l'indiquer; mais il en a précisé le trait d'une manière plus nette en remontant à des causes qui ne datent pas d'aujourd'hui.

Nous disions, il n'y a qu'un instant, que la foi manquait; mais il y a des scepticismes qui sont d'autant plus dangereux, qu'ils se

revêtent du manteau de la poésie. Les types de ces scepticismes ne sont pas des orgueilleux qui insultent grossièrement la divinité comme les socialistes contemporains, ce sont des victimes qui s'affrangent de tout, qui se plaignent de tout, et qui se disent en proie aux plus grandes douleurs, malgré toutes les apparences d'un bonheur sans nuages. Ces types sont connus : enfants de deux esprits de premier ordre, Chateaubriand et Goethe, ils se nomment René et Werther. René eut des tentations de suicide, il se retint sur le bord de l'abîme ; mais il allait y tomber. Quant au héros allemand, son histoire est devenue populaire, et Dieu sait les disciples et les victimes qu'a faits son exemple chez les esprits sceptiques et vaporeux. Les incompris ont passé de mode. Des fièvres plus aiguës ont succédé à ces mélancolies poétiques et chroniques ; mais la statistique des suicides leur doit beaucoup, car elles y occupent une place importante.

La division de la classe des suicides par dégoût de la vie donne une idée de la prépondérance des causes enfantées par les doctrines et les erreurs du temps. Sur 160 cas renfermés dans cette catégorie, il s'en trouve 25 dont le suicide a été la suite de l'ennui, de la mélancolie, du découragement, de la désespérance, du scepticisme, de l'indifférence, des croyances matérialistes ; 40, suicides par maladie (autre que la folie, bien entendu) ; 32, par misère ; 20, par chagrins de diverses espèces ; 10, plus particulièrement par chagrins domestiques ; 18, par amour ; 5, par vanité ; 2, par peur ; 1, par jalousie.

Ce qui surprend dans cette nomenclature, c'est la petite part faite aux suicides par les passions naturelles, ce sont les passions factices qui ont l'avantage. On ne se suicide guère par jalousie, par peur, par vanité ; mais les chagrins d'intérieur, causés si souvent par les dissidences d'opinions dans le couple conjugal, et par une manière de considérer le mariage qui doit être fertile en désenchantements et en querelles, ces chagrins, dis-je, donnent un contingent considérable. Il en est de même de la catégorie des ennuyés, des mélancoliques, des sceptiques, des indifférents, qui présente à son tour un chiffre très élevé.

Les exemples qui appartiennent à ces suicidés de mal social sont très intéressants, car ils portent la plupart sur des hommes intelligents et des classes supérieures. M. de Boismont en a tiré des épisodes très curieux, qu'il a exposés d'ailleurs avec le talent que nous lui connaissons et qui le distingue. Qui n'a été étonné d'un suicide qui surprit tout le monde et frappa la France d'une sorte de deuil ? Le peintre de l'empereur, l'auteur des *Pestiférés de Jaffa*, se noya dans la Seine, malgré les consolations que pouvait lui donner la gloire

de son nom, ou, pour mieux dire, à cause même de cette gloire. — Ce peintre célèbre était d'un caractère peu communicatif et excessivement impressionnable, comme tous les hommes nés avec de grands talents, dit M. de Boismont; mais lorsqu'on avait gagné sa confiance, il causait avec beaucoup d'abandon. Se trouvant un jour chez l'excellent M. Hongré, qu'il était venu consulter, la conversation s'engagea naturellement sur son art, sur ses compositions. Le peintre, après avoir remercié le médecin des éloges vrais et bien sentis qu'il avait chaleureusement exprimés, lui dit d'un air triste : « Et cependant on ne me fait plus de commandes. » Ce regret mélancolique se reproduisit à diverses reprises pendant la durée de la visite.... La conversation s'étant prolongée sur ce sujet, il s'écria, en se frappant la tête et le cœur : « Docteur, vous que votre profession rend » si apte à juger les hommes, croyez-vous qu'il n'y ait plus rien là ? » — Voilà le germe déposé : on n'ignore ni la suite, ni la déplorable fin de cette lugubre histoire.

Après avoir fait l'historique et dressé l'inventaire des divers genres de suicide auxquels la folie n'est pas applicable, après en avoir discuté sérieusement les éléments et montré les rapports de cause à effet, l'auteur termine par les conclusions suivantes qui méritent d'être rapportées :

— L'ennui de la vie (et les idées suicides ou les suicides qui en résultent), l'ennui de la vie peut être déterminé par la surexcitation à l'époque de la puberté, par la vivacité des impressions de cette période, par la disposition mélancolique. — L'amour-propre blessé chez les artistes, les mécomptes de toute espèce chez les hommes ardents et énergiques, la nature des idées et des écrits du temps conduisent souvent au dégoût de la vie. — Un sentiment d'orgueil exagéré, une susceptibilité extrême à la moindre contrariété, déterminent chez beaucoup de jeunes gens l'ennui du travail et de la vie. — Les esprits généreux, exaltés, animés du désir d'améliorer le sort de leurs semblables, peuvent être conduits au dégoût de la vie en voyant l'inutilité de leurs efforts. — L'ennui de la vie peut exister à toutes les époques de l'existence, chez le jeune homme comme chez le vieillard. — Enfin, et cette conclusion est importante, le dégoût de la vie peut occasionner le suicide, sans qu'il y ait cependant de symptôme de folie.

Ce jugement est nettement formulé; il met fin à ces dissidences nombreuses qui ont régné dans ces derniers temps sur la question; il y met fin en fondant solidement la conclusion sur des preuves incontestables. Sans doute on peut toujours dire qu'au moment de l'attentat sur lui-même, le suicidé a eu un moment de folie. Ceci

n'est pas simplement de l'erreur, c'est plutôt de la mauvaise foi. Un état comme celui-là ne se juge que par la marche, la succession des symptômes depuis la cause jusqu'à l'effet; il faut faire dans ces circonstances de l'étiologie morale; et lorsqu'on sait se diriger dans la voie de la philosophie, qu'on a de plus la clairvoyance du médecin, à qui ne manquent ni l'érudition, ni l'élevation dans les vues, on conclut avec justesse et avec vérité. Les qualités qui caractérisent le talent de M. de Boismont lui ont fait atteindre magistralement ce résultat. Mais le morceau que nous avons analysé n'est qu'un fragment du *Traité sur le suicide* que prépare l'auteur. Il annonce dignement un livre tout d'actualité, et qui, sans doute, ne tardera pas longtemps à voir le jour. E. G.

**Union médicale.**

*Un chapitre oublié de la pathologie mentale*, par le docteur MOREAU, de Bicêtre.

M. le docteur Moreau s'est placé, dans ce travail, sur les frontières qui séparent l'aliénation mentale du libre et normal exercice de l'intelligence; et il a cherché à y constater l'existence d'un état mixte qui rapproche ces deux états si différents de la vie morale de l'homme; et paraît même, d'après l'auteur, les confondre quelquefois. L'énoncé que nous venons de tracer ne dit pas sans doute bien exactement le sujet abordé par M. Moreau avec courage et science. La suite fera connaître les développements dans lesquels cet aliéniste est entré, les points importants qu'il a touchés, et les conclusions qu'il a cru pouvoir adopter et présenter même comme des vérités ou des démonstrations acquises. Mais ces quelques mots suffisent pour dire que M. Moreau a posé le pied sur un terrain difficile, coupé de broussailles et d'accidents; et sur lequel pèse une atmosphère chargée de trompeuses illusions et d'épais nuages. La psychologie, et surtout certaines parties de cette science, ne sont pas de ces pays de plaine où la route est large, la lumière abondante, et que les voyageurs les moins intrépides peuvent parcourir sans trop se fatiguer. C'est tout autre chose: le *chapitre oublié de la pathologie mentale* forme une de ces parties de la science qui exigent un grand courage chez ceux qui les abordent, et même une certaine témérité. Ces préliminaires posés, voici l'analyse succincte de l'œuvre, la série de faits et d'arguments par lesquels passe l'auteur pour atteindre son but.

La folie n'est pas toujours facile à apercevoir. Il y a des individus qui ont une grande capacité d'esprit, qui montrent même du génie,



et qui cependant ont une certaine bizarrerie de manières, de paroles ou d'actions qu'on doit prendre pour un cachet de folie. Ainsi les deux termes, folie et raison, si différents et même si opposés, ne s'excluent pas d'une manière absolue; ils peuvent former un état mixte mêlé de raison et de folie, dont les exemples ne sont pas peu nombreux. Ces divers états ne revêtent pas tous le même caractère. Celui que M. Moreau étudie particulièrement, c'est l'état qui consiste dans une manière particulière de sentir, imaginer, juger, qui, sans être positivement la manière d'un aliéné, n'est pas à meilleur titre celle d'un individu sain d'esprit. D'où naît cet état mixte de l'intelligence? Quelles sont les conditions étiologiques qui s'y rapportent? L'hérédité d'abord, et puis un état propre aux individus et acquis par eux, qui détermine la constitution ou crée l'idiosyncrasie. Et ici l'on comprend que l'idiosyncrasie, comme l'hérédité proprement dite, est considérée sur une large échelle. La transmission de régime, de constitution cérébrale, qui donne l'état mixte, ne se rapporte pas seulement, en effet, à des désordres de même nature chez les ascendants, mais à des anomalies de l'innervation, mais à des mariages effectués contre les lois d'une saine physiologie. M. Moreau continue sa thèse en analysant les principaux modes de manifestation de l'influence héréditaire chez ceux qui l'ont reçue. Il établit que cette manifestation se dévoile par des analogies et même par des identités, mais qu'elle se produit aussi de manière à jeter une certaine incertitude sur une cause qui joue cependant un très grand rôle dans l'aliénation. Ainsi les ascendants présentent des exemples très caractérisés de folie; les descendants ne sont pas fous, mais ils présentent cet état mixte qui est un mélange adultère de folie et de raison. Ainsi la réciproque peut également avoir lieu: ce sont les ascendants qui présentent l'état mixte et les descendants qui portent les caractères les plus nets, les plus décisifs de la folie. M. Moreau étudie encore le fait d'excentricité ou de bizarrerie qui lui paraît une sorte d'aliénation mentale; ce qui ne l'empêche pas d'être compatible avec la raison, dans la constitution de l'individu, dans son état névralgique ou névropathique, dans cette hypochondrie qui est surtout la maladie des penseurs. Enfin l'auteur poursuit cette forme de l'état mixte jusque dans la paralysie générale, qu'il considère, sous le rapport des phénomènes moraux, comme son développement pathologique. « Les individus qui portent l'état mixte, dit-il, sont des paralytiques en miniature; il n'y a de différence que du moins au plus, entre eux et les véritables aliénés dont nous parlons tout à l'heure. »

On comprend que l'auteur touche à la conclusion après avoir suivi

la question si difficile, si délicate qu'il a choisie, dans tous les ordres de faits et de phénomènes que nous n'avons pu qu'indiquer. Voici en quoi elle consiste et comment il la formule : « Les divers pouvoirs intellectuels peuvent n'être pas tous entachés au même degré du vice originel (l'état mixte), ce qui permet d'établir plusieurs catégories, suivant que la partie mentale spécialement modifiée est la sensibilité générale, l'imagination, l'intelligence proprement dite, ou non plus une mais toutes les facultés... Ainsi se trouveraient expliquées, continue M. Moreau, en désignant plus directement le but qu'il s'est proposé en écrivant son œuvre, ces natures morales, exceptionnelles, qui, par leurs extrêmes inégalités, la réunion des qualités et des défauts qui se contredisent le plus, la luxueuse richesse de certaines facultés, jointe à l'indigence et à l'infériorité de certaines autres, enfin, par un incroyable alliage de bon et de mauvais, de vérité et d'erreur, ont, dans tous les temps, excité un vif étonnement. »

Certainement M. Moreau a traité avec soin les différentes parties de sa démonstration. Il aurait pu être plus clair ; mais, outre que le sujet ne s'y prêtait pas, il a cru devoir être prudent et jeter des voiles où il aurait fallu répandre la lumière, par crainte, sans doute, de mettre trop en évidence des silhouettes qui appartiennent à notre temps ; il ne faut pas peut-être l'en blâmer. Il a préféré poursuivre sérieusement une tâche difficile, sans avoir recours à des moyens auxiliaires qui ont cependant une valeur, ne fût-ce que celle de répandre de la clarté sur un sujet qui manque de cette qualité. Mais là n'est pas la question : chacun a sa méthode. Il s'agit de savoir et de dire comment M. Moreau a traité un sujet qui pivote d'un bout à l'autre sur la philosophie et sur ce que cette science a de plus abstrait et de plus élevé. Nous regrettons d'avouer que nous ne partageons pas les opinions de l'auteur.

Il faut revenir malheureusement sans cesse sur un point fondamental sur lequel on devrait être depuis longtemps d'accord. Il y a deux choses dans l'homme ; là est le dynamisme : l'activité spirituelle en premier lieu, et puis l'instrumentation matérielle. Supposons cette instrumentation modifiée de mille manières, elle acceptera différemment les modifications que lui communiquera l'activité : il faut supposer l'activité spirituelle immuable ; quand ses conditions ne se traduisent pas normalement, ce n'est pas elle qu'il faut en accuser, mais l'instrumentation qui est vicieuse, et qui, devant mal sonner, rend des sons plus ou moins faux. Cette manière de voir, outre qu'elle est en harmonie avec les saines notions de la philosophie, conduit à ce résultat. Elle a l'avantage de poser un principe

inaltérable, d'établir un point fixe (l'activité spirituelle) et une condition altérable mobile (l'instrumentation), ou, en d'autres termes, elle permet de raisonner, car on ne peut raisonner sans une base, sans partir de quelque chose qui ne soit pas un principe doué de fixité.

M. Moreau ne partage pas ces opinions; il ne voit l'organisme humain que par le côté matériel de l'instrumentation, et non par le côté tout différent de l'activité spirituelle. Il dit nettement sa pensée sur cette question en beaucoup d'endroits, et surtout dans la discussion des conditions dans lesquelles se fait l'hérédité. Et on craint, dit M. Moreau, en admettant la loi d'hérédité, de faire dépendre de l'organisation une faculté qui résume plus particulièrement l'activité physique, et dont l'idée est ou paraît être la négation même de la matière. Quoi qu'il en soit, le fait subsiste. » On peut répondre à l'auteur: Non, le fait ne subsiste pas. De ce que le libre arbitre est diminué dans sa puissance; de ce que des bizarreries, des incohérences apparentes se mêlent à des actes de haute raison chez des hommes d'une certaine catégorie, cela ne veut pas dire qu'on puisse se permettre et qu'on doive accepter une confusion impossible. Avec le dynamisme comme nous l'entendons, les faits d'hérédité s'expliquent parfaitement. Y a-t-il folie chez l'ascendant, c'est-à-dire vice dans l'instrumentation qui donne lieu à des perturbations dans l'harmonie des actes? La même disposition se communique par la transmission de la forme ou du tempérament cérébral chez le descendant. Le vice n'est-il que de l'imperfection, au lieu d'une perturbation on aura une discordance. Si de l'ascendant au descendant le vice s'aggrave ou se corrige, s'agrandit ou diminue, c'est à la suite d'une foule de faits, de circonstances ou de conditions qui résultent du mariage et de l'éducation, influences capitales oubliées par M. Moreau, et qui, lorsqu'elles sont bien dirigées, peuvent réagir favorablement contre les vices de l'instrumentation.

Nous arrivons maintenant à une autre difficulté. La sphère de l'état mixte a été d'autant plus développée par l'auteur, qui la fait empiéter même sur les conditions de l'état normal, qu'il ne voit que l'instrument matériel dans l'organisation humaine. Or, quand celle-ci ne fonctionne pas avec cette régularité commune qui exclut toute exagération, il y a bizarrerie, il y a soupçon d'aliénation mentale. En admettant l'activité spirituelle et en lui accordant la part qui lui appartient, il faut bien consentir à prendre les exagérations qui paraissent des excentricités, comme un attribut élevé et non pas vicieux, comme le résultat d'une surexcitation qui tient à la puissance avec laquelle s'exerce cette activité, et à la sympathie qu'elle excite dans

l'instrumentation organique. Nous n'aimons pas qu'on attache sur ce qui est grand ce mot cruel d'aliénation mentale; c'est plus qu'une défaveur, c'est une flétrissure imprimée sur ces hommes qui s'éloignent, par la hardiesse de leurs conceptions, des habitudes de la vulgarité.

Maintenant, pourquoi des familles, où le génie a brillé, comptent-elles des aliénés? Pourquoi les hommes, dont l'intelligence paraît avoir été malheureusement cultivée, tombent-ils dans cet abîme de l'aliénation mentale? Pourquoi voit-on des écrivains, frappés de cet état mixte, arrivés à produire ces divagations politiques et sociales qui inspirent la pitié et font malheureusement assez de prosélytes pour enfanter des révolutions? Parce que, pour que l'instrumentation ne donne pas des tons discordants, il ne faut pas qu'elle soit surexcitée d'une manière trop constante ou trop vive; parce que sa culture doit se faire dans des conditions qui n'exagèrent pas une part des dispositions intellectuelles au détriment de certaines autres dont le rôle ne doit pas être effacé; parce qu'enfin (et ici nous parlons pour les rêveurs modernes) il ne faut pas perdre de vue certaines notions premières et salutaires sans lesquelles l'intelligence ne fonctionne pas normalement, comme la notion de l'autorité, par exemple, et tant d'autres qui éclairent dans la voie qu'on suit à travers les systèmes et les plans hypothétiques de reconstruction des sociétés.

En accordant tout à la matière, on peut se rapprocher de la vérité, en avoir comme une vision, mais on est condamné à ne jamais l'atteindre. Cela n'empêche pas que M. Moreau n'ait tiré de la question tout le parti possible, du point de vue dangereux où il s'est placé pour la traiter.

E. G.

#### Archives générales de médecine.

##### *Recherches statistiques sur les causes et l'anatomie pathologique de l'aliénation mentale*, par le docteur JOHN WEBSTER.

Les recherches de l'auteur sont fondées sur l'observation des aliénés de l'hôpital de Béthléem, et sur 67 autopsies d'aliénés qui ont succombé dans cet établissement.

Le premier résultat de ses recherches, c'est la confirmation d'un fait déjà annoncé par beaucoup de psychologues, la proportion plus forte des aliénés dans le sexe féminin que dans le sexe masculin; la proportion est de 55,39 pour 100 du côté du sexe féminin.

La plupart des psychologues divisent les causes de la folie en

morales et en physiques, auxquelles il faut encore ajouter l'hérédité. Sur le nombre de 1,798 aliénés, ceux du sexe masculin, au nombre de 704, se répartissent de la manière suivante : 346, ou près de la moitié, devaient leur folie à des causes morales, tandis que, parmi les autres 1,094 aliénés, 489 seulement devaient leur maladie aux mêmes causes. On peut donc admettre que la moitié des cas d'aliénation mentale se développe sous l'influence des causes morales. En ce qui touche les causes physiques, 156 aliénés (22,15 pour 100) ne devaient leur folie qu'à cette influence. Chez les femmes, la proportion était un peu plus considérable ; elle était de 282 (25,77 p. 100).

En pénétrant plus profondément dans les causes de l'aliénation, on trouvait, parmi les 346 aliénés par suite de causes morales, 86 individus (24,85 pour 100) qui devaient la perte de la raison à des revers de fortune. Après cette cause venait immédiatement le chagrin (69 cas, ou 19,67 pour 100), puis les idées religieuses (45 cas, ou 13 pour 100), l'amour (48 cas, ou 5,49 pour 100), enfin la frayeur (13 cas). Chez les femmes, les causes de la folie ne se répartissaient pas de la même manière. Au premier rang se plaçaient les chagrins (79 cas, ou 16,15 pour 100) ; puis venaient les idées religieuses (69 cas, ou 14,11 pour 100), la perte des parents (62 cas, 12,67 pour 100). Chez les femmes, on n'en comptait que 14 cas ; l'amour (plus du double de la proportion observée chez les hommes, 11,65 pour 100) ; la frayeur (50 cas), les revers de fortune (49 cas, ou 4,51 pour 100). Chez les hommes, la proportion était presque triple.

En ce qui touche les causes physiques, sur 156 aliénés, 80, plus de la moitié, devaient leur folie à l'intempérance ; 24, ou 4,6, à des lésions physiques de la tête. Chez les femmes, la cause la plus fréquente était l'état puerpéral (117 cas sur 282, ou 41,70 pour 100) ; venaient ensuite les affections des organes utérins (53 cas, ou 18,79 pour 100) ; l'intempérance ne comptait que 53 cas d'aliénation, le quart de la proportion observée chez les hommes (12,40 pour 100, au lieu de 51,28 pour 100).

Telles sont les causes morales et physiques les plus générales de la folie ; on peut y ajouter encore les malheurs domestiques, les études prolongées, l'application excessive au travail, une accusation imméritée, les excès vénériens, les maladies nerveuses ; et chez les hommes, deux causes particulières, la perte des procès et les événements politiques. Toutefois, cette dernière cause a bien moins agi en Angleterre qu'en France, en Italie, en Allemagne ; en six ans, on n'a reçu à l'hôpital de Béthléem que 6 aliénés par cette influence.

La prédisposition héréditaire s'est montrée dans près d'un tiers

dés cas (509), surtout chez les femmes. Ainsi sur 704 aliénés du sexe masculin, 219 (31,10 pour 100) comptaient des aliénés dans leurs ascendants; et, sur 1,094 aliénés, 290 (ou 26,51 pour 100) paraissent devoir leur folie à l'hérédité. Cette dernière circonstance est d'autant plus intéressante, que la folie est une maladie qui se transmet plus facilement de la mère que du père à l'enfant. La mère transmet la maladie plus souvent aux enfants femelles qu'aux enfants mâles.

Relativement à la curabilité de la folie, on peut poser en principe que, tout restant égal, l'aliénation mentale causée chez l'homme par des embarras pécuniaires est, avec l'aliénation causée par des idées religieuses, la maladie la plus facilement curable. Chez les femmes, c'est au contraire l'aliénation causée par l'amour qui guérit le plus facilement; vient ensuite celle qui tient aux idées religieuses. Parmi les aliénations de cause physique, la plus curable chez l'homme est celle qui est due à l'intempérance; chez la femme, c'est celle qui tient à l'état puerpéral.

Quel est l'âge auquel se montre l'aliénation mentale? Chez l'homme, c'est ordinairement entre trente et quarante ans (218 cas, ou 30,96 pour 100); chez la femme, l'aliénation se montre un peu plus tôt, de vingt à trente ans (309 cas, ou 28,24 pour 100). On trouve beaucoup plus d'aliénés mariés que d'aliénés qui ne le soient pas; beaucoup plus de veuves que de veufs, et un nombre à peu près égal de gens non mariés dans les deux sexes (*aliénés mariés*, 56,23 pour 100 chez les hommes, 49,63 pour 100 chez les femmes; *aliénés non mariés*, 43,48 pour 100 chez les hommes, 42,61 chez les femmes; *aliénés veufs*, 3,55 pour 100; *veuves*, 7,95 pour 100).

Les recherches nécroscopiques de M. Webster l'ont conduit à défendre une opinion que nous avons défendue nous-même, dit le traducteur; c'est que la folie ne tient pas, comme on le prétend, à une perturbation morale, mais bien à des altérations de structure primitives qui tiennent l'aliénation dans leur dépendance. Sur 67 autopsies, on a trouvé, du côté du cerveau, 53 fois un épanchement d'eau dans les ventricules, et une infiltration de sérosité dans la pie-mère; 38 fois la turgescence des vaisseaux sanguins du cerveau et de ses membranes; 26 fois un changement de coloration de la substance médullaire qui présentait les teintes les plus variées de rouge; de jaune; de brun, de rouge brunâtre, de rose, de blanc; de rose pâle; 18 fois un aspect affaissé, aplati, ou une tuméfaction du cerveau; 15 fois un épanchement de sang dans le crâne; 12 fois une altération de la consistance du cerveau; 13 fois un piqueté très abondant dans la substance médullaire; 11 fois un épanchement d'eau à la base du

crâne. En réunissant ces 67 cas à 108 autres recueillis à une autre époque, l'auteur est arrivé à ce résultat, que les altérations les plus communes rencontrées du côté de la tête, chez les aliénés, sont : 1° l'infiltration de la pie-mère ; 2° la turgescence des vaisseaux sanguins du cerveau et de ses membranes ; 3° l'épanchement de sérosité dans les ventricules.

Les aliénés ne succombent pas toujours à une affection cérébrale ; beaucoup perdent la vie par des maladies de poitrine, des tubercules, des inflammations du poumon et de la plèvre, des maladies du cœur ; la gangrène des poumons ; d'autres par des maladies des organes abdominaux. Mais la preuve que les altérations cérébrales ne sont pas suffisantes pour entraîner la mort par elles-mêmes dans beaucoup de cas ; c'est que, parmi les autopsies rapportées par M. Webster, il en est plusieurs d'aliénés qui étaient dans l'établissement depuis trente, quarante et même cinquante-quatre ans. Ce sont surtout les femmes qui paraissent présenter cette longue résistance. C'est une femme qui était restée ainsi cinquante-quatre ans dans l'établissement, et, chez elle, il existait cependant une altération très prononcée du cerveau. Cet organe était affaibli et atrophié, la substance cérébrale était pâle et ferme, les ventricules latéraux remplis de liquide, et les carotides parsemées de dépôts jaunâtres, sans compter des espèces d'aiguilles osseuses qui faisaient saillie dans l'intérieur du crâne (*Medico-chirurgical transactions*, t. XXXII, 1849). (Février 1850, p. 200 et suiv.)

***Apoplexie du cervelet ; observation par le docteur ROBERT DUNN.***

Un imprimeur, âgé de cinquante-deux ans, d'une médiocre constitution, et d'un tempérament nerveux, était affecté, depuis plusieurs années, d'une amaurose qui avait été croissant dans les derniers temps, et qui l'obligeait à se servir, pour lire, d'un verre très grossissant. Lorsque l'auteur fut appelé à lui donner ses soins, au mois de juin 1843, il se plaignait d'une céphalée atroce, et il avait un violent état fébrile. Traités énergiquement par les antiphlogistiques, ces accidents se calmèrent, et le malade revint à un état meilleur sous tous les rapports, même sous celui de la vue. Deux ans après, des embarras pécuniaires et une faillite apportèrent une perturbation profonde dans son système nerveux : il perdit son énergie, fut incapable de travailler ; son caractère devint irritable ; son intelligence s'engourdit, il perdit la mémoire, et telle était sa faiblesse à s'émotionner, que, dès qu'on lui parlait de sa femme et de ses enfants, il versait des torrents de larmes. Au mois d'avril 1848, ce

malade fut pris, pendant la nuit, de faiblesse et d'envies de vomir; en descendant de son lit pour lâcher de l'eau, il eut une espèce de syncope. Lorsque M. Dunn arriva près de lui, il le trouva dans un état d'affaiblissement et d'épuisement extrême, le pouls misérable; le corps couvert d'une transpiration froide et visqueuse; il se plaignait de nausées et d'une sensation de douleur, de chaleur et de gêne dans la partie postérieure de la tête. Ces derniers accidents se prolongèrent pendant quelques jours. Il n'avait pas de paralysie; mais il conserva longtemps de la brusquerie dans les manières, de l'inquiétude et une irritabilité extrême. Ses facultés intellectuelles n'étaient pas très saines; il se levait au milieu de la nuit pour s'habiller, et se couchait avec tous ses vêtements; sa tendance à s'émotionner avait fait des progrès. L'appétit persistait. Mais un symptôme particulier fut révélé par sa femme: c'est que, depuis quelques jours, il avait une appétence constante, et qui ne lui était pas ordinaire, pour les rapports sexuels. Un voyage qui lui fut prescrit, et qu'il fit sans sa femme, fit disparaître ces tendances érotiques, qui ne se reproduisirent plus que très faiblement depuis. La santé générale paraissait stationnaire; cependant on remarquait chez lui un défaut de stabilité dans la marche, qui, lorsqu'il était ému, lui donnait l'aspect d'un homme ivre. Peu de temps avant sa mort, on constata de la faiblesse et de l'engourdissement dans le membre inférieur gauche. Cet homme était constamment dans un état d'apathie ou de léthargie, indifférent à tout ce qui l'intéressait autrefois, et endormi la moitié de la journée. Le 6 septembre dernier, quelque temps après avoir dîné, il fut pris d'une douleur vive dans la partie postérieure de la tête; revenant un peu à lui, il dit qu'il lui semblait avoir reçu un coup violent sur l'occiput. Bientôt après, il éprouva de la faiblesse, des nausées et des vomissements. Il vomit tout ce qu'il avait mangé, et se trouva assez soulagé pour rendre compte de ce qui lui était arrivé. Bientôt il survint de l'agitation, une espèce de frisson convulsif; il tomba dans le coma, et mourut quatre heures après le début de ces accidents.

*Autopsie.* — Les vaisseaux de la surface du cerveau étaient gorgés de sang noir. Les circonvolutions cérébrales affaissées, et ayant perdu leur consistance, offraient une coloration jaune sale analogue à celle du papier d'emballage. Les nerfs optiques offraient le même affaissement, la même coloration jaune sale. En les suivant depuis le chiasma jusqu'à leur point d'émergence au cerveau, on s'assura que les nerfs et la surface cérébrale qui les entoure avaient subi un ramollissement blanc grisâtre. A la surface externe du mésocéphale, on distinguait çà et là des plaques de ramollissement



gris blanchâtre. La partie antérieure de l'hémisphère droit du cervelet était convertie en une masse pulpeuse ramollie, au centre de laquelle on trouva un gros caillot, du volume d'un œuf de poule, dû à la rupture d'une des branches de l'artère vertébrale. Le ramollissement s'était étendu en dedans et jusqu'au-delà du lobe médian; il intéressait les fibres des plans moyens et inférieurs; en dehors, il arrivait jusqu'à la surface de l'hémisphère, et, dans ce point, le caillot se montrait par un des points de la surface; les ventricules latéraux, surtout le ventricule droit, renfermaient du sang extravasé. Tout le système artériel du cerveau était, à un plus ou moins haut degré, le siège d'une altération consistant en une infiltration cartilagineuse et osseuse de leurs parois. Dans les artères vertébrales, cette altération était des plus prononcées: on distinguait, à très peu de distance les uns des autres, une série de cercles osseux; du côté droit, l'artère était dilatée, et la branche cérébelleuse, celle qui avait fourni l'hémorrhagie, présentait des plaques nombreuses, saillantes et blanchâtres, de nature cartilagineuse. (*Medico-chirurgical Transactions*, t. XXXI, p. 107, 1849.)

Nous avons conservé à cette observation le nom d'*apoplexie du cervelet*. A vrai dire, il s'agit bien plutôt d'une hémorrhagie par rupture de l'artère cérébelleuse. Seulement, comme l'hémorrhagie a trouvé un tissu voisin, le lobe droit du cervelet, déjà ramolli; le sang s'est infiltré dans son épaisseur, et a donné lieu à la formation d'une espèce de caillot analogue à celui des caillots des véritables apoplexies sanguines. On sait, du reste, que M. Rochoux soutient que l'apoplexie reconnaît pour cause un ramollissement préalable de la substance cérébrale; les faits de cette nature viennent évidemment à l'appui de cette opinion de M. Rochoux. Il est fâcheux que ce fait ne puisse pas être utilisé d'une manière absolue pour la physiologie du cervelet; car il viendrait confirmer quelques unes des théories récentes relatives aux fonctions du cervelet, celle qui place dans cet organe le siège des appétits reproducteurs; et celle qui en fait un organe équilibrateur des mouvements. En effet, le malade a présenté, pendant un certain nombre de jours, une appétence insolite pour le coït, et, dans les derniers temps de sa vie, il y a eu chez lui défaut d'équilibration dans la marche, avec faiblesse plus grande dans le membre inférieur gauche. Mais le cervelet n'était pas seul le siège des altérations; il y avait en outre, chez ce malade, un ramollissement de la pulpe cérébrale dans les circonvolutions de la convexité, mais surtout au pourtour du trajet et de l'origine du nerf optique. Il serait donc très difficile de faire la part de ces diverses altérations; et c'est sans doute pour avoir généralisé des faits analo-

gues que les physiologistes sont arrivés à des résultats si contradictoires relativement aux fonctions des diverses parties de l'encéphale. (4<sup>e</sup> série, t. XXII, p. 470. et suiv.)

*Sens du tact; par le docteur H. WEBER.*

Les organes du toucher sont seuls susceptibles de nous donner les sensations de chaud, de froid et de pression. Les faits sur lesquels s'appuie le docteur Weber pour soutenir cette thèse, et les conclusions partielles qui résultent des expériences, peuvent se résumer ainsi : Chez trois malades dont la peau avait été largement détruite par de profondes brûlures, on appliqua, sur les points ainsi atteints et dépourvus du sens du toucher, des spatules à diverses températures. Interrogés sur la sensation qu'ils éprouvaient, ces malades répondaient au hasard, tandis qu'ils reconnaissaient exactement le degré de chaleur d'un corps appliqué sur la peau aux environs de la brûlure. Quand on ingère dans l'estomac une certaine quantité d'eau froide, la sensation du froid est perçue dans les cavités de la bouche et du pharynx; elle se perd dès que le liquide atteint l'œsophage. Si à la région de l'estomac on éprouve une faible impression de refroidissement, la partie antérieure en est seule le siège. Il est à présumer que le liquide a soustrait de la chaleur à la paroi abdominale et même à la peau. Un lavement à 7 degrés centigrades excite, aux environs de l'anus, une sensation de froid très distincte; mais une fois introduit dans l'intestin, il détermine seulement de légers gargouillements. Les muscles avec lesquels le côlon descendant est en contact ne paraissent pas plus sensibles à l'abaissement de la température. En remplissant d'eau les cavités nasales, et il est possible de le faire sans que le liquide s'écoule dans le pharynx, on reconnaît que le bord des narines et le pharynx sont seuls capables de percevoir le froid; les parties supérieures, si riches en nerfs, n'en recueillent pas la moindre sensation. Il en est de même pour le contact d'un corps solide; les fosses nasales sont impropres à transmettre la sensation de pression.

Weber a déjà montré, dans des recherches bien connues, que le sens du tact était diversement développé à la surface de la peau; que les portions de l'organe à l'aide desquelles nous acquérons la notion la plus vraie du poids et des différents degrés de pression étaient aussi celles qui nous permettaient le mieux d'estimer la température; enfin, que la finesse du toucher était proportionnée à la quantité de filets nerveux qui viennent s'épanouir sous l'épiderme. L'auteur confirme ces lois par de nouvelles expériences, et conclut que ni les nerfs destinés à d'autres sens, ni les troncs des nerfs du tou-

cher, ne sont aptes à fournir les sensations de chaud et de froid, et que, sous l'influence de températures extrêmes, ils ne ressentent qu'une douleur plus ou moins vive. (*Archives de Müller*, 1849, 4<sup>e</sup> série, t. XXII, p. 467 et 468.)

#### Gazette médicale.

##### *De quelques affections cérébrales simulant l'imminence d'apoplexie; par le docteur HUGHES.*

Ces quelques affections dont parle l'auteur sont plutôt des formes variées d'un même état pathologique, fort difficile lui-même à indiquer par une dénomination précise. Dans cet état, le sujet éprouve les symptômes qui sont généralement considérés, et par le médecin, et par le malade lui-même, comme constituant une imminence d'hémorragie cérébrale, et comme indiquant soit l'excès de plénitude des vaisseaux encéphaliques, soit une tendance au raptus sanguin vers le cerveau, tandis que, en réalité, suivant M. Hughes, l'encéphale se trouve placé dans des conditions exactement contraires. Pour donner une idée plus exacte de l'affection dont il s'agit ici, nous rapporterons succinctement une des observations contenues dans ce mémoire.

*Observation.* — Un homme de forte constitution, court, pâle, âgé de cinquante ans, retiré des affaires depuis deux ans, vivant actuellement moins bien qu'autrefois, éprouva du côté du cerveau des symptômes désagréables, pour lesquels il prit un purgatif, sans aucun résultat avantageux. Il ressentait par intervalles des douleurs de tête, des battements, mais surtout des vertiges qui le prenaient ordinairement dans la rue, et parfois avec une telle force, qu'il tombait s'il ne trouvait pas immédiatement un appui. Le sommeil était bon, ainsi que l'appétit, et il n'existait d'ailleurs aucun autre signe de maladie. La langue était nette, pâle et humide; le pouls large, mou, dépressible; les pupilles dilatées, et se contractant librement. On s'assura qu'il n'existait aucune affection du cœur ni des reins. Le sujet fut d'abord purgé, puis mis à l'usage du fer et de l'aloès. Il fut revu deux fois depuis cette époque, à deux semaines d'intervalle, et chaque fois son état était considérablement amélioré.

Les autres malades présentaient des symptômes analogues, et il serait difficile, comme nous l'avons dit, de les caractériser dans leur ensemble avec quelque rigueur; mais l'auteur indique lui-même les circonstances qui pourront mettre sur la voie du diagnostic. Ce sont :

1<sup>o</sup> Les conditions au milieu desquelles se sont développés les accidents; ce sont généralement des circonstances ou des habitudes de

vie propres à déprimer l'énergie vitale ou la cessation d'habitudes propres, au contraire, à entretenir la vigueur du corps. L'auteur indique particulièrement les causes suivantes : diarrhée prolongée, leucorrhée habituelle, pertes de sang, abus des plaisirs vénériens, masturbation, excès de travail, défaut d'aération, inquiétude, peines morales, substitution d'une boisson débilitante à une boisson tonique, de l'eau au vin, par exemple ; cessation brusque ou trop complète de toute occupation.

2° L'apparence générale de l'individu. Il est ordinairement pâle, anémique, faible, bien que gros et court ; cependant il a parfois tout le faciès apoplectique.

3° L'état du pouls, qui est tantôt petit, fréquent et faible, donnant quelquefois la sensation particulière au pouls chlorotique ou hémorrhagique, tantôt plein, quoique mou et dépressible.

4° Certaines particularités symptomatiques. Ainsi, les accidents surviennent principalement pendant la marche, dans la station ou dans la position assise ; ils diminuent souvent dans le décubitus horizontal. Le moment de la journée qu'ils semblent préférer est le matin, au lever.

5° La non-augmentation des accidents après un repas copieux.

6° Le retour plus rapproché des accidents à mesure qu'on a multiplié les évacuations sanguines.

7° L'innocuité, et même souvent l'avantage des boissons toniques et stimulantes, telles que le vin.

8° Enfin l'existence, dans quelques cas seulement, du bruit de souffle anémique et du bruit de diable.

Le traitement qui convient à cet ensemble de symptômes consiste principalement dans l'emploi des toniques, spécialement du fer, aidé d'une nourriture substantielle, d'un exercice modéré, de l'habitation dans un lieu bien aéré, et de moyens propres à entretenir la liberté du ventre.

— L'affection dont parle M. Hughes non seulement est réelle, mais existe même beaucoup plus fréquemment qu'on ne pense, et les traits principaux par lesquels il la décrit sont indiqués avec beaucoup de vérité. Nous pourrions signaler plusieurs cas de notre pratique exactement conformes, tant pour l'étiologie que pour la symptomatologie et le traitement, à la description de l'auteur. Il nous paraît hors de doute que le cerveau, soit primitivement, soit (ce qui est plus commun) consécutivement à une altération du sang, anémie ou autre ; que le cerveau, disons-nous, se trouve alors dans un état asthénique. La circonstance qui nous a paru influer le plus directement sur la production de cette maladie est l'abus des évacuations sanguines pour de prétendues congestions cérébrales, ou pour des

maladies organiques du cœur. Les premières saignées soulagent, comme le dit très bien M. Hughes; mais les accidents pour lesquels on les pratique se rapprochent de plus en plus. Bientôt les sujets pâlisent, prennent une face bouffie et une expression caractéristique qui suffisent à un praticien expérimenté pour écarter absolument l'emploi de toute évacuation sanguine. Nous ajouterons aux considérations de l'auteur un fait qu'il n'indique pas : c'est que l'état cérébral dont il s'agit aboutit quelquefois au ramollissement. Dans un cas observé par nous, où de copieuses saignées avaient été pratiquées pour une maladie organique du cœur, médiocrement avancée, nous avions interdit à l'avenir toute évacuation sanguine, et nous avions même formellement exprimé au malade la crainte d'un ramollissement cérébral au cas où notre prescription serait enfreinte. Sous l'influence du quinquina uni au fer, la santé s'améliora notablement; mais un jour il eut des vertiges, un médecin de province le saigna. Immédiatement après, il tomba sans connaissance, et quatre ou cinq jours plus tard il était mort, après avoir présenté les signes les plus caractéristiques du ramollissement.

Nous devons ajouter, pour être juste, que beaucoup d'auteurs, spécialement en Angleterre, Abercrombie, Marshall-Hall, Copland, Burrows, etc., ont déjà indiqué la maladie qui fait le sujet du travail de M. Hughes, mais avec moins de précision peut-être et d'exactitude (1). (*Gazette médicale*, 1<sup>er</sup> mars 1850.)

*De l'influence du système nerveux, du galvanisme, du repos et de l'action sur la nutrition des muscles*, par M. BROWN-SÉQUARD.

L'atrophie qui survient dans les membres paralysés consécutivement à la section des nerfs est-elle due au défaut de l'action nerveuse ou bien à une autre cause? Pour résoudre cette question, nous avons expérimenté, dit M. Brown, sur des mammifères, animaux sur lesquels le nerf sciatique coupé perd, au bout de quelques jours, ainsi que l'ont découvert Haighton et Astley Cooper, sa faculté d'agir sur les muscles. Nous avons réséqué les deux nerfs sciatiques sur plusieurs lapins; chaque jour, après l'opération, nous avons fait passer par une des deux jambes de chaque animal un courant galvanique. Au bout de six semaines nous avons reconnu que les membres, dont les muscles avaient été mis en action chaque jour, étaient à l'état normal, tandis que les autres étaient notablement atrophiés et leurs muscles fort peu contractiles.

---

(1) Dans l'étiologie de la paralysie générale (*Maladies mentales*, t. IX, p. 542 et 552, de la *Bibliothèque du médecin praticien*), nous avons signalé un état cérébral en apparence congestif et qui est réellement asthénique.

Nous avons voulu aller plus loin, et nous avons fait l'expérience très significative que voici : Deux mois après avoir réséqué un des nerfs sciatiques sur des lapins, nous avons constaté une notable atrophie des membres paralysés et une diminution considérable de leur contractilité. Nous commençâmes alors à galvaniser ces membres, et nous continuâmes à le faire journallement pendant six semaines. Déjà au bout d'un mois ces membres paraissent redevenus aussi gros que les membres postérieurs sur lesquels le nerf sciatique n'avait pas été coupé. Au bout de six semaines, nous trouvâmes, après avoir tué ces animaux et avoir mis à nu les muscles des jambes, la contractilité également forte dans le côté paralysé et le côté intact chez chaque animal ; elle y dura le même temps, et la rigidité cadavérique y survint simultanément. En pesant les deux jambes comparativement pour chacun des individus, nous trouvâmes qu'elles avaient sensiblement le même poids.

Les membres paralysés déjà atrophies peuvent donc regagner leur volume normal et leur degré ordinaire de contractilité, malgré l'absence de l'action nerveuse. Mais s'ensuit-il que le galvanisme maintienne ou régénère l'organisation normale uniquement parce qu'il met les muscles en action ? Nous n'oserions pas l'affirmer. Au contraire, nous croyons très possible qu'en outre de cette manière d'agir, le galvanisme doit aussi activer directement les changements chimiques qui constituent la nutrition. Peut-être serait-on très fondé à soutenir que, dans ces expériences, l'agent galvanique, si semblable, à tant d'égards, à l'agent nerveux, s'y substitue d'une manière complète et remplit exactement toutes les fonctions des nerfs musculaires. Quoi qu'il en soit, les contractions musculaires excitées par le galvanisme sont si propres à faire grossir les muscles, que, dans un cas d'atrophie des muscles du membre inférieur chez un jeune homme, vigoureux d'ailleurs, il y a eu, dans l'espace de six jours, sous l'influence d'une galvanisation extrêmement énergique, une augmentation de 2 centimètres  $1/2$  au mollet et de 5 centimètres à la partie supérieure de la cuisse. La circonférence du mollet, qui était de 28 centimètres et demi, atteignit 34 centimètres ; celle de la cuisse, qui était de 37 centimètres, arriva à 42 centimètres. Le galvanisme, appliqué chaque jour après ce changement si rapide, continua de déterminer l'augmentation de volume du membre, mais avec beaucoup moins de rapidité, et d'autant moins que le volume du membre approchait de celui de l'autre membre inférieur qui était sain. Au bout de six semaines de traitement par le galvanisme appliqué pendant une heure chaque jour, il ne paraissait plus y avoir de traces de paralysie, et tous les mouvements eussent sans doute

été possibles, s'il n'avait existé une tumeur de l'articulation du genou qui avait causé la paralysie et qui persistait. Le mollet avait presque le même volume que celui de l'autre membre; il avait gagné près de 4 centimètres en circonférence; la cuisse, à sa partie supérieure, avait gagné aussi en circonférence environ 10 centimètres.

Si les muscles peuvent être maintenus ou ramenés à l'état normal par une galvanisation répétée chaque jour, nous croyons qu'il serait très utile d'employer cet agent d'excitation dans des cas de paralysie où jusqu'ici on n'en avait pas fait usage, dans le but particulier que je vais indiquer. Dans des cas d'hémiplégie ou de paraplégie dues à une lésion des centres nerveux, susceptible de guérison, comme l'hémorragie cérébrale, par exemple, dans des cas aussi de lésion des troncs nerveux pouvant se terminer par une régénération nerveuse, il pourrait arriver que le système nerveux ne retrouvât son pouvoir d'agir sur les muscles que lorsque ceux-ci seraient déjà tellement atrophiés, que l'innervation motrice fût impuissante à y déterminer des contractions. On conçoit que si, dans de pareils cas, on avait employé le galvanisme, non pas pour combattre la cause de la paralysie, mais pour empêcher les muscles de s'atrophier, ils se seraient trouvés prêts à obéir à l'innervation motrice le jour où celle-ci serait redevenue possible.

De tout ce qui précède il suit :

1° Que les muscles paralysés peuvent conserver leur contractilité et ne pas s'atrophier, si on les soumet journellement à l'action du galvanisme;

2° Que les muscles atrophiés, ayant déjà notablement perdu de leur contractilité, peuvent, sous l'influence de la galvanisation, revenir à leur état normal, quant au volume et à la contractilité, malgré l'absence persistante et complète de l'action nerveuse;

3° Que le galvanisme peut remplacer complètement l'action nerveuse, soit pour maintenir, soit pour rétablir la nutrition des muscles.

4° Qu'il serait important, dans beaucoup d'hémiplégies et d'autres paralysies, de maintenir les muscles à l'état normal par des galvanisations fréquentes, non pas pour combattre la cause de la paralysie, mais pour que les muscles demeuraient prêts à obéir à l'innervation motrice le jour où celle-ci viendrait à se rétablir. (*Gazette méd.*, 2 mars 1850.)

*De la transmission des impressions sensibles par la moelle épinière*, par M. BROWN-SÉQUARD.

Il y a quatre ans, dit M. Brown-Séquard, j'ai annoncé dans une thèse

inaugurale (1) avoir trouvé, comme Schæps, Van Deen et Stilling, et contrairement aux assertions de Kürschner, de M. Longet et d'autres physiologistes, que la section d'une moitié latérale de la moelle épinière ne détruit pas la sensibilité des parties qui reçoivent leurs nerfs du bout de moelle ainsi séparé du cerveau. Depuis cette époque, soit dans mes cours, soit en particulier, dans le but d'étudier toutes les circonstances du phénomène, soit enfin pour satisfaire la curiosité de beaucoup de personnes, j'ai eu l'occasion de faire cette expérience plus de soixante fois. Nous donnerons ici les conclusions de notre travail.

1°. En général, cette section amène une diminution momentanée de la sensibilité du membre postérieur correspondant.

2°. Au bout d'un certain temps (de trois à quinze minutes) après cette section, la sensibilité du membre postérieur correspondant paraît notablement augmentée.

3°. Le membre postérieur du côté opposé à celui où la section est faite perd complètement ou en grande partie sa sensibilité.

La moelle épinière paraît donc avoir, au moins en partie, une action croisée, quant à la transmission des impressions sensibles. Ceci est si vrai, que si, après avoir coupé une moitié latérale de la moelle sur un mammifère, on vient à couper l'autre moitié à quelques centimètres de la première section, on trouve les deux membres postérieurs insensibles ou très peu sensibles. Nous ne pouvons pas examiner ici les questions que soulèvent ces expériences, nous en ferons l'objet d'un mémoire étendu. Néanmoins nous croyons nécessaire de dire que si la transmission des impressions sensibles se fait en partie par les cordons postérieurs de la moelle, elle se fait surtout par d'autres parties de ce centre nerveux. En effet, non seulement la sensibilité ne se perd nulle part après la section des cordons postérieurs, mais encore elle est notablement augmentée dans les parties du corps qui devraient être insensibles, d'après la théorie erronée que des physiologistes systématiques persistent à soutenir, malgré les preuves qu'on leur a opposées et malgré la rétractation de Ch. Bell. (*Gaz. méd.*, 2 mars 1850, p. 169.)

*Sur l'action du nitrate de strychnine (strychninum nitricum) employé à l'extérieur et à l'intérieur dans les paralysies.*

L'auteur a employé le nitrate de strychnine, tantôt par la méthode

---

(1) *Recherches et expériences sur la physiologie de la moelle épinière*, p. 22 et 26. Paris, 3 janvier 1846.



endermique seule, tantôt en combinant l'usage interne de ce médicament avec l'usage endermique dans les cas suivants :

1° Dans une paralysie, après commotion de la moelle par une chute sur le dos (méthode endermique), quatorze jours après l'accident, sur les bras et sur les cuisses, on dénude une surface de 2 lignes de largeur, on la saupoudre deux fois par jour avec un quart de grain de nitrate de strychnine; deux minutes après, contractions douloureuses dans les extrémités. Au bout de huit jours, 1 grain et demi par dose; et 3 grains par jour. Les tiraillements augmentent. Au bout de quinze jours, 2 grains par dose, 4 grains par jour. Contractions violentes, contractions des extrémités, qu'il fallut étendre avec force pour soulager le malade. Le vingt-troisième jour, pour la première fois, l'urine recommença à couler librement. Depuis quatre années, cette guérison ne s'est pas démentie.

2° Dans une hémiplegie occasionnée par un accident semblable (méthode endermique), au bout de trois semaines, la mobilité était revenue dans le cou et dans le bras droit.

3° Dans une hémiplegie de tout le côté gauche après une apoplexie, usage interne, avec méthode endermique, résultat incomplet (nitrate de strychnine; 2 grains; conserve de roses; 1 drachme. M. P. pil. XXX : quatre fois par jour une pilule). Aucun résultat; on continue les pilules et l'on ajoute la méthode endermique. On arrive à 4 grains par jour à l'extérieur et 1 grain en pilules. La mobilité revint; on fit prendre 9 pilules par jour; mais on réduisit l'emploi à l'extérieur à 1 grain pendant un mois; les extrémités inférieures reprirent beaucoup plus tôt que les extrémités supérieures leurs mouvements.

4° Hémiplegie du côté gauche chez une phthisique, aucun résultat.

5° Dans une hémiplegie du bras gauche, après une fièvre muqueuse (méthode endermique), aucun résultat, 3 grains par jour pendant trois semaines.

6° Dans une hémiplegie de tout le côté gauche, après une apoplexie nerveuse, succès. A l'extérieur, pendant trois semaines, 3 à 4 grains par jour; secousses, mais aucune mobilité ne revient. Alors on donna des pilules de nitrate de strychnine, et l'ol. arnic, æther; l'amélioration fut rapide et la guérison complète.

Voici les remarques dont l'auteur fait suivre ces diverses observations. La méthode endermique n'est plus efficace dès qu'il se produit des granulations charnues sur les parties mises à nu où l'on saupoudre le nitrate de strychnine; il faut alors produire une nouvelle dénudation. Le sexe féminin paraît plus sensible à l'action de la strychnine.

La strychnine semble agir avec plus d'effet contre les paralysies qui résultent d'une commotion de la moelle que dans les cas où elles proviennent d'une apoplexie cérébrale, et, dans ces dernières, la strychnine est encore plus efficace que dans les paralysies, par suite d'une métastase, ou que dans les paralysies qui dénotent le commencement d'une cachexie générale. L'amélioration obtenue par la strychnine reste stationnaire, parvenue à un certain degré, et, malgré des doses plus fortes, on n'arrive pas plus loin. Lorsqu'il est survenu des contractures spasmodiques, on a toujours soulagé les malades en étendant les parties douloureuses et en les maintenant quelque temps dans l'extension.

On n'a observé aucun effet nuisible de la strychnine.

(*Medicinisches Correspondenz Blatt Bayerischer Aerzte.* — *Gazette médicale de Paris*, 16 mars 1850, p. 209, 210.)

### Gazette des hôpitaux.

#### HOSPICE DES INCURABLES (hommes).

*Ossification des capillaires du cerveau*; par M. le D<sup>r</sup> DELACOUR, ancien interne des hôpitaux.

Voici assurément un des faits les plus remarquables et les plus rares que renferment les annales de l'art.

Béranger (Jean-Nicolas), âgé de quatre-vingt-un ans, entré à l'infirmerie, service de M. Duplay, le 23 novembre 1847. Cet homme est depuis longtemps dans un état de demi-imbécillité; il a une incontinence d'urine et de matières fécales; depuis plusieurs années, il ne peut plus marcher. Son intelligence est très affaiblie; il comprend les demandes qui lui sont faites, mais il est bien rare d'obtenir des réponses complètes et exactes; les fonctions digestives s'accomplissent bien. Depuis plusieurs jours, un changement s'était opéré dans son état habituel; il avait de la fièvre, le facies altéré.

Le 23 novembre, on le fait entrer à l'infirmerie, et nous observons une fièvre très vive et les signes d'une bronchite étendue à la base des deux poumons. Décubitus dorsal; immobilité sans paralysie, toux et expectoration muqueuse. — Une saignée de deux palettes lui fut pratiquée, et l'on administra un lavement purgatif.

Le 24 et le 25, les symptômes généraux restent les mêmes; on continue d'entendre du râle muqueux à la base de la poitrine.

Le 26, le malade est agonisant; il succombe dans un état adynamique.

Autopsie, quarante-huit heures après la mort. — *Tête.* — Adhé-

rences très intimes de la dure-mère aux os du crâne. Il est impossible de l'en détacher sans le secours du scalpel. Au moment où la dure-mère est incisée, il s'écoule un verre de sérosité citrine. Il y a beaucoup d'injection des vaisseaux sous-arachnoïdiens. La substance corticale du cerveau, sur trois circonvolutions, a perdu son aspect lisse et poli; sa couche la plus superficielle est évidemment dépolie; un filet d'eau en fait flotter des débris en forme de filaments. Outre ce ramollissement superficiel, il existe dans ces mêmes points, dans l'espace de 2 centimètres carrés, une injection vive des capillaires du cerveau. Un piqueté rouge s'observe aussi par plaques sur beaucoup de circonvolutions. La substance blanche, généralement sablée de rouge, conserve la consistance naturelle; les ventricules latéraux, légèrement dilatés, contiennent chacun environ deux cuillerées de sérosité.

En incisant les hémisphères cérébraux en tranches minces, et au moment où l'on arrive sur le centre oval de Vieussens, le scalpel se trouve arrêté, et l'on a la sensation de corps durs et résistants qui seraient incisés. En promenant le doigt sur la surface qui résulte de la section, on sent une foule de petites aspérités dures qui donnent exactement la sensation d'une barbe rude. On aperçoit une foule de petites pointes qui font une saillie de 1 ou 2 millimètres. La même altération se retrouve des deux côtés et dans toute l'étendue du centre ovale; on la retrouve aussi dans la paroi inférieure des ventricules latéraux, et elle est d'autant plus apparente, qu'on approche davantage des corps striés. Ces deux organes sont profondément désorganisés; leur substance est d'un gris jaunâtre; leur tissu est comme déchiré en certains points, et leur centre est occupé par une petite masse osseuse criant sous le scalpel et résistant à une pression très forte sans pouvoir être écrasée. Celui de ces deux corps étrangers qui est logé dans le corps strié droit a le volume d'un haricot ordinaire; le gauche est un peu plus gros. Tous deux ont la surface hérissée d'aspérités qui s'enfoncent çà et là dans la substance du corps strié, et ils semblent formés par l'agglomération de plusieurs petites masses analogues.

Nous avons suivi avec attention plusieurs des petites aspérités dont le centre ovale est comme hérissé, et nous avons pu nous convaincre qu'elles étaient toutes formées par des vaisseaux très fins entièrement ossifiés; chacune d'elles, en effet, faisait suite à un vaisseau dont on retrouvait, au bout d'un certain trajet, les parois souples et la cavité entièrement libre; c'étaient de petites artérioles dont les extrémités capillaires se convertissaient en autant de petites tiges dures et cassantes. Ce qu'il y avait de remarquable,

c'est que l'ossification ne portait nullement sur les troncs principaux qui n'offrent nulle part les plaques cartilagineuses ou osseuses si fréquentes dans la vieillesse.

*Poitrine.* — Rien dans la cavité des plèvres. Le poumon droit, sain dans toute sa partie antérieure, présente à sa base un engouement très prononcé. La coupe en est lisse, non granuleuse, et laisse écouler un liquide séro-sanguinolent. Les fragments de ce tissu surnagent lorsqu'on les précipite dans l'eau; en avant et en haut, plusieurs points sont emphysémateux. Le poumon gauche, sain dans toute sa partie antérieure, est le siège d'un engouement qui occupe le bord postérieur, ainsi que la base. Dans cette dernière partie, plusieurs points du tissu pulmonaire sont d'un rouge foncé; ce tissu se déchire facilement. La coupe n'offre cependant pas de granulations, mais elle laisse écouler un liquide d'un rouge terne et abondant. Plusieurs fragments mis dans l'eau vont au fond du vase. Le cœur est normal, comme tous les organes de l'abdomen.

Il y a dans les autopsies beaucoup d'exemples de concrétions calcaires dans le cerveau; les unes semblent liées à des épanchements anciens et sont probablement dues à leur transformation. Dans le tome III de la *Collection académique étrangère* est rapportée l'histoire d'un bœuf qui présentait une transformation complète du cerveau en os. Dobrzensky, qui cite le fait, se demande même si l'on peut admettre que le cerveau soit la source des fonctions animales, puisque celles-ci continuaient malgré une altération si grande. Il est d'autres observations qui se rapprochent beaucoup de celle que je présente, et qui sont signalées dans le *Répertoire* de Plouquet et le *Compendium* d'Otto. Dans ces cas, la matière osseuse ou calcaire est disséminée dans la portion affectée de la substance cérébrale, et l'on ne constate sa présence que quand on presse la pulpe nerveuse entre les doigts; quelquefois la matière osseuse se présente sous la forme de petites concrétions de formes irrégulières, semblables à des esquilles, comme l'a signalé M. Andral dans le tome II du *Journal de physiologie*. Le docteur Hooper dit en avoir rencontré qui étaient adhérentes à de petits vaisseaux filamenteux. J'ai puisé ces derniers renseignements dans le *Compendium de médecine*.

L'altération anatomique que j'ai rapportée n'est donc pas sans analogues; la dissection du cerveau de ce vieillard a été faite avec soin devant M. Duplay, et je puis assurer que nous avions affaire à une ossification des capillaires cérébraux. Dans les corps striés où le nombre des vaisseaux est beaucoup plus considérable, on pouvait croire à une concrétion; mais celle-ci était comme formée

d'aiguilles cristallines juxtaposées. De même que dans les autres observations, il n'y a pas eu pendant la vie un symptôme qui puisse nous servir à l'avenir à reconnaître une altération semblable. Je noterai l'absence d'hémorrhagie cérébrale ancienne ou récente; et cependant si l'ossification de l'artère basilaire et de ses bronchies a, comme on l'a dit, de l'influence sur la production des hémorrhagies, l'ossification des rameaux intra-cérébraux devrait en avoir une bien plus prononcée. (2 mars 1850.)

### Revue clinique.

*De la paraplégie hystérique, et spécialement de son diagnostic et de son pronostic;* par M. VALLEIX, médecin de l'Hôtel-Dieu (annexe).

Rien n'est plus varié que les phénomènes nerveux qui se manifestent chez les hystériques. Parmi ces phénomènes, il en est un qui présente surtout de grandes singularités: c'est la paralysie. De nombreuses observations de paralysie hystérique ont été publiées, mais jusqu'à ces derniers temps cette paralysie n'avait pas été étudiée avec grand soin d'une manière générale, et, encore aujourd'hui, les faits du genre de celui qui s'est montré dans le service de M. Valleix ont assez d'intérêt pour fixer l'attention des médecins.

M. Valleix, après avoir raconté en quelques mots l'histoire de sa malade, fait les réflexions suivantes:

La paraplégie n'est pas, parmi les phénomènes de ce genre qui se montrent dans le cours de l'hystérie, un de ceux qui se manifestent le plus rarement. Sur quarante-six cas rassemblés par M. Landouzy dans son *Traité de l'hystérie*, la paraplégie a été observée neuf fois. Cependant elle paraît un peu moins fréquente que l'hémiplégie, qui, sur le même nombre de cas, a été notée quatorze fois.

C'est à la suite d'un accès bien caractérisé et ordinairement violent, que les paralysies hystériques apparaissent. Ici, au contraire, et c'est une particularité digne de remarque, il n'y a pas eu d'accès proprement dit. C'est après une journée de malaises, de nausées, de céphalalgie, que les membres se sont engourdis et ont fini par se paralyser.

Un autre point sur lequel il faut appeler l'attention, c'est la grande étendue de la paralysie pendant trois jours, et sa localisation ensuite dans les membres inférieurs. On pourrait, en effet, dire que dans ce cas, il y a eu une paralysie générale qui s'est dissipée graduellement en commençant par les membres supérieurs et par la langue. C'est aussi une particularité digne de remarque que cette pa-

ralysie des deux membres supérieurs ; car s'il n'est pas rare de voir les deux membres inférieurs perdre en même temps leur mobilité, comme dans le cas présent, il l'est, au contraire, très peu d'observer ce phénomène dans les deux membres thoraciques. Ce fait n'est pas mentionné dans les observations rassemblées par M. Landouzy. A plus forte raison, devons-nous tenir grand compte de cette paralysie primitive et générale dont les observations ne font pas non plus la moindre mention, et sur laquelle je reviens de nouveau et j'insiste pour ce motif.

La sensibilité a disparu en même temps que la motilité dans les membres paralysés. C'est là un fait qui n'a rien de surprenant, car on sait avec quelle facilité se produit l'anesthésie chez les hystériques. Il le serait peut-être davantage de voir, comme nous l'avons vu chez cette malade, la paralysie du sentiment commencer à se dissiper avant la paralysie du mouvement.

La terminaison de cette paralysie mérite de nous arrêter, bien qu'elle n'ait rien d'exceptionnel. Dans les faits rassemblés par M. Landouzy, nous voyons qu'assez souvent la paralysie dure jusqu'à l'invasion d'un nouvel accès, pendant lequel elle disparaît ou commence à diminuer, soit qu'elle soit remplacée par une autre paralysie, soit que tout revienne à l'état normal.

Chez cette malade, les choses se sont passées de la même manière, c'est-à-dire que la paralysie a persisté au même degré jusqu'à ce que deux attaques sans convulsion, mais avec perte de connaissance, soient survenues. Dès ce moment, en effet, les membres inférieurs ont commencé à se mouvoir, et le retour de la motilité a été très rapide. Toutefois cette remarque ne s'applique qu'imparfaitement à la paralysie du sentiment ; car nous voyons que, trois jours avant les attaques dont je viens de parler, la sensibilité avait en partie reparu dans les membres paralysés. Du reste, pour qui connaît la variabilité, l'inconstance des symptômes hystériques, il n'y a là rien de surprenant. Il serait plutôt étonnant de voir dans ces cas les choses se passer avec plus de régularité.

Quel pronostic faut-il porter relativement au point particulier qui nous occupe ? Il est infiniment probable que de nouvelles paralysies se produiront chez cette jeune femme. Mais ces paralysies occuperont-elles le même siège et suivront-elles la même marche ? C'est ce qu'on ne saurait dire. Combien de fois n'arrive-t-il pas qu'après une nouvelle attaque, il survient une paralysie différente ? C'est tantôt l'aphonie, tantôt la dysphagie, tantôt la paralysie de la vessie ; en un mot, les accidents les plus variés peuvent survenir chez la même personne.

Dans quelques cas, au contraire, on voit pendant un certain temps les mêmes accidents se reproduire avec la plus grande régularité. Il y a huit ans, j'ai observé à la Salpêtrière une jeune fille hystérique qui, après chaque attaque, avait une hémiplégie complète du côté gauche. Voici comment les choses se passaient :

Il survenait une attaque des plus violentes avec perte de connaissance et mouvements désordonnés. Puis, sans que la connaissance revint, l'hémiplégie se déclarait, et la malade restait ainsi quarante-huit heures environ dans une espèce de coma. Ensuite revenait la connaissance, l'intelligence reprenait graduellement son intégrité, la malade commençait à se servir un peu de son bras ; plus tard elle marchait en traînant la jambe ; et, au bout de quinze jours, elle était dans son état normal. Or, comme elle avait une attaque tous les deux mois, à quelques jours près, il s'ensuit que, sur huit ou neuf semaines, cette malade en avait deux d'hémiplégie bien caractérisée. J'ai suivi cette malade pendant plus d'un an, et toujours les choses se sont passées comme je viens de le dire. Depuis lors y a-t-il eu du changement ? La paralysie a-t-elle cessé de se montrer ? Une autre paralysie l'a-t-elle remplacée ? Les mêmes phénomènes ont-ils au contraire continué à se reproduire ? Toutes ces suppositions sont parfaitement admissibles, quoique ; vu l'inconstance bien connue des phénomènes hystériques, la dernière soit la moins certaine de toutes.

Quelle a été l'influence du traitement ? Ne l'envisageant que relativement à la paralysie, on peut dire qu'elle a été bien faible. Nous voyons en effet qu'il a fallu une nouvelle attaque pour déterminer le retour à l'état normal. Du reste, les faits prouvent que les moyens à notre disposition ont bien peu d'action sur ces paralysies, qui heureusement tendent d'elles-mêmes à se dissiper. Tout ce que l'on a à faire, c'est de combattre certains symptômes pénibles, tels que l'insomnie, les douleurs, la constipation, les coliques, etc. C'est ce que nous avons fait pour quelques-uns de ces symptômes, et surtout pour l'insomnie. Mais ce qu'il y a d'important surtout dans ces cas, c'est de porter un diagnostic sûr, afin de ne pas confondre la paralysie hystérique avec les paralysies si graves qui paraissent lui ressembler plus ou moins. (*Revue clinique*, 15 décembre 1849, p. 18 et 49.)

## JOURNAUX AMÉRICAINS.

**The American Journal of insanity,**

publié par les administrateurs de l'asile d'Utique près New-York.  
Volumes I à V, 1849.

Les médecins américains se sont justement préoccupés des efforts tentés par leurs confrères de France, d'Angleterre et d'Allemagne pour perfectionner l'étude et la pratique des maladies mentales. De nombreux établissements, se sont élevés dans les diverses parties de l'Union, et de bons ouvrages, parmi lesquels nous devons citer ceux de Rush, de Galt, de Ray, de Howe et de beaucoup d'autres que nous aurons occasion de faire connaître, attestent le zèle qu'ils ont déployé. Mais il manquait un lien qui unît entre eux ces travailleurs. La fondation du journal américain a comblé cette lacune, et ce recueil ne peut qu'être vivement encouragé par tous les aliénistes. Le rédacteur en chef, le docteur Brigham, est fort honorablement connu dans la science. Le mode de publication de ce journal est trimestriel, comme ceux de MM. Forbes Winslow et Damerow.

*Nombre des asiles aux États-Unis.* — Au mois de juillet 1848, il y avait aux États-Unis trente établissements consacrés aux aliénés; mais d'autres malades sont reçus dans les maisons particulières. Beaucoup sont gardés en ville ou dans les maisons de pauvres de l'Union. En 1840, le recensement dans l'état de New-York donnait 2,340 malades, et cinq années plus tard, 3,752 individus, dont 2,442 lunatiques et 1,610 idiots. Il y a maintenant, selon toutes les probabilités, 18,000 aliénés aux États-Unis, sans compter les idiots qu'on porte à 6,000.

Le docteur Howe a publié un travail intéressant sur les idiots du *Massachusetts*. Comme nous avons l'intention de l'analyser avec soin et de le comparer avec d'autres recherches sur ce sujet, nous n'en parlerons pas ici. Nous passerons également sous silence le mémoire du docteur Macdonald, sur la folie puerpérale, parce que nous en avons entretenu nos lecteurs dans le dernier numéro des *Annales*, p. 314.

*Notice sur l'établissement de Bloomingdale.* — Le quatrième volume du journal renferme un excellent rapport du docteur Earle sur l'établissement dont il est médecin : nous en extrayons les principaux passages.

L'asile de Bloomingdale, près New-York, jouit à juste titre, aux États-Unis, d'une grande réputation. Sa fondation remonte à 1791,



mais il n'a commencé à recevoir des aliénés qu'en 1797. L'accroissement du nombre des malades obligea à construire un édifice beaucoup plus vaste. A l'époque de son ouverture, en 1821, il n'y avait que quatre établissements publics pour les aliénés aux États-Unis; en 1844, on en comptait seize nouveaux, ce qui faisait un total de vingt et un. Au 31 décembre 1821, il y avait à Bloomingdale 82 aliénés; au 31 décembre 1844, dans les divers établissements de l'état de New-York, 751 malades, et au mois de juillet 1847, 1,409.

L'établissement a été augmenté d'une ferme d'environ 55 acres. On n'a point adopté, à Bloomingdale, le système absolu du *no-restraint*. Il y a, dit le docteur Earle, des exceptions à toutes les règles qui ne sont pas gouvernées par les lois invariables des mathématiques ou de la morale, et aucun argument fondé sur la règle de ne pas faire à autrui ce qu'on ne voudrait pas qu'on nous fit ne pourra détruire notre opinion basée sur une observation de plusieurs années, qu'il y a des cas où les mesures coercitives sont nécessaires aux malades. Les moyens que nous employons sont la camisole, le manchon de cuir pour les mains, et l'excellent appareil du docteur Rufus Wyman pour maintenir l'aliéné au lit.

Avant 1844, 594 individus atteints de *delirium tremens* avaient été admis dans l'établissement. Sur ce nombre, il y avait 511 hommes et 83 femmes. Le tableau suivant donne une idée du nombre de leurs entrées :

	Hommes.	Femmes.	Total.
Première admission . . . .	274	48	322
Deuxième <i>id.</i> . . . .	85	17	102
Troisième <i>id.</i> . . . .	42	7	49
Quatrième <i>id.</i> . . . .	29	4	33
Cinquième <i>id.</i> . . . .	20	3	23
Sixième <i>id.</i> . . . .	14	2	16
Septième <i>id.</i> . . . .	8	2	10
Huitième <i>id.</i> . . . .	5	»	5
Neuvième <i>id.</i> . . . .	5	»	5
Dixième <i>id.</i> . . . .	5	»	5
Onzième <i>id.</i> . . . .	5	»	5
Douzième <i>id.</i> . . . .	3	»	3
Treizième <i>id.</i> . . . .	2	»	2
Quatorzième <i>id.</i> . . . .	2	»	2
De 15 à 20 ans. . . . .	12	»	12
	511	83	594

Comme règle générale, le *delirium tremens* se termine par la guérison ou la mort : sur 322 malades, 286 guérirent et 20 moururent. La terminaison fatale a généralement lieu dans la première semaine. Parmi les symptômes propres à cette maladie, il faut citer les hallucinations de la vue. Les murailles de la chambre se couvrent de peintures les plus variées pour la composition et le caractère. Des animaux d'espèces différentes s'introduisent dans l'appartement du malade, se glissent sous le lit ou rampent sur les couvertures en faisant des gestes menaçants et d'affreuses grimaces. Des ennemis à forme humaine s'élancent pour le lier, le traîner en prison, devant le tribunal, au lieu d'exécution, ou bien veulent le tuer avec des armes à feu, des épées. Enfin, les fantômes du monde idéal, des spectres à tête de Gorgone, des corps plus hideux que ceux des satyres ou des monstres des enfers de la Fable, fascinent l'aliéné de leurs yeux de feu, grincent les dents en signe d'attaque, le saisissent, et il lutte avec eux, persuadé qu'il est aux prises avec le diable incarné. Les médecins de Bloomingdale ne sont pas d'avis que les individus affectés de *delirium tremens* soient placés dans un asile d'aliénés; nous ne saurions partager cette opinion.

L'époque de la vie dans laquelle on compte le plus d'aliénés à Bloomingdale est celle de 30 à 40 ans; mais, pour l'ordinaire, l'aliénation aux États-Unis se montre plus nombreuse de 20 à 30 ans.

Le chiffre des entrées du 16 juin 1824 au 31 décembre 1844 a été de 2,937 individus, dont 1,872 hommes et 1,065 femmes; les réadmissions les plus nombreuses ont été : la 2<sup>e</sup> (280), la 3<sup>e</sup> (81), la 4<sup>e</sup> (33), la 5<sup>e</sup> (13); les autres, jusqu'à la 22<sup>e</sup>, n'ont plus offert que des chiffres insignifiants. Relativement aux mois, le chiffre le plus bas des admissions a lieu en janvier : à partir de ce mois, il y a un accroissement régulier jusqu'en juin; puis le nombre va en diminuant pour les mois suivants. Quant aux saisons, l'été se place au point culminant; viennent ensuite le printemps, l'automne et l'hiver. Cette remarque prouve qu'en Amérique, comme en Europe, les entrées les plus nombreuses ont lieu dans les six mois les plus chauds de l'année. Sur 1,673 individus, 978 furent reçus dans la première période et 695 dans la seconde.

Si nous recherchons la proportion des deux sexes, nous trouvons que celle des hommes est à celle des femmes, de 1,090 à 751, ou comme 145 est à 100.

L'âge de 1,710 malades ayant été bien constaté, il a été distribué de la manière suivante :

	Hommes.	Femmes.	Total.
Au-dessous de 20 ans. . .	65	54	116
De 20 à 30 ans . . . . .	359	268	627
De 30 à 40 ans . . . . .	292	171	463
De 40 à 50 ans . . . . .	157	113	270
De 50 à 60 ans . . . . .	87	66	153
De 60 à 70 ans . . . . .	37	19	56
De 70 à 80 ans . . . . .	17	5	22
De 80 à 90 ans . . . . .	1	2	3
Total. . . . .	1,015	695	1,710

Nous arrivons maintenant aux causes de la folie. La première dont nous ayons à nous occuper est la prédisposition héréditaire. Sur 1,841 malades, 323, savoir 187 hommes et 136 femmes, ont pu fournir des renseignements à cet égard; tous avaient un ou plusieurs parents aliénés. Parmi le sexe masculin, 118 avaient eu leurs pères aliénés, et 33 d'entre eux avaient d'autres parents malades. Les autres, au nombre de 68, avaient seulement des collatéraux aliénés. Parmi les femmes, 89 avaient leurs pères ou leurs mères aliénés, et 67 d'autres parents malades. Les 42 restantes avaient seulement des parents collatéraux aliénés.

Les causes physiques se sont présentées dans la proportion de 664 (379 hommes, 285 femmes), et les causes morales dans celle de 522 (310 hommes, 212 femmes). Ce tableau semble confirmer l'opinion de ceux qui accordent la prééminence aux causes physiques; mais nous ferons d'abord remarquer que, dans cette classe, on place l'ivroquerie, qui, comme nous croyons l'avoir démontré dans nos recherches statistiques sur la folie dans le suicide (*Annales d'hygiène*, t. LXII, p. 154), est souvent déterminée par des influences morales. 13 cas d'aliénation paraissent avoir été dus à l'usage excessif de l'opium. 37 cas sont attribués à la masturbation; mais il ne faut pas perdre de vue que cette habitude est souvent effet. Le magnétisme est considéré comme ayant déterminé la manie dans un cas. Nous avons recueilli plusieurs observations semblables, et Pariset nous a raconté qu'il fut obligé de faire cesser les expériences qui avaient eu lieu à la Salpêtrière. Les médecins de Bloomingdale ont vu la phthisie associée avec la folie alterner avec elle, circonstance que nous avons notée dans divers cas. 16 observations sont rattachées à l'action des vapeurs métalliques.

Parmi les causes morales, les embarras d'argent occupent le premier rang (154); viennent ensuite les matières religieuses (93). On a remarqué que là où les doctrines des millénaires (prophétisant la

fin du monde immédiate) ont fait des prosélytes, le nombre des aliénés s'est considérablement accru dans les asiles (1). La crainte du choléra a produit 19 aliénations.

Si l'on prend en considération la forme des maladies mentales, on trouve que la manie occupe le premier rang. 905 individus en ont été atteints. La démence vient ensuite; elle compte 235 cas: la différence est peu sensible pour la monomanie, qui en a 232. Mais si l'on y joint la mélancolie (185), on voit que la monomanie doit prendre le second rang.

109 individus (57 hommes, 52 femmes) avaient fait des tentatives de suicide; le médecin de Bloomingdale remarque que ceux qui ont le plus d'envie de se tuer, prennent toutes les précautions

(1) La folie millérite ou millénaire, comme la folie mormonite, est un des vestiges flagrants de l'alliance du génie populaire actuel avec le vieux levallois puritain. Le prophète Miller annonçait la fin du monde pour le 23 octobre 1844; l'événement ayant prouvé la fausseté de ses calculs, il remit au 23 octobre 1847, date précise, l'accomplissement de la catastrophe. Les masses populaires du Nord furent ébranlées, et ce mouvement fanatique s'étendit jusqu'à Philadelphie. Fermiers et cultivateurs négligèrent les travaux des champs; beaucoup de propriétaires vendirent leurs maisons et leurs domaines, et concoururent de leurs deniers à la construction du tabernacle où devaient se réunir les fidèles, vêtus de robes blanches, pour monter au ciel.

On éleva, dans un des quartiers les plus fréquentés de Boston, une salle. La troupe des hallucinés s'y rendit le 23 octobre 1847, et y passa la nuit en prières. Ces sectaires étaient vêtus de robes blanches, prêts, disaient-ils, à monter (*to go up*), et espéraient à perdre haleine :

Je suis tout blanc, mon âme est prête,  
Je vais monter, rien ne m'arrête !

La salle, ornée de fleurs, était éclairée par de grands chandeliers bibliques, et tapissée de textes hébreux. La nuit s'écoula, l'aurore parut, personne ne monta, et la société fit banqueroute; la salle, vendue par autorité de justice, devint un théâtre.

La *Revue des deux mondes* (15 mai 1850, p. 933) raconte à ce sujet l'anecdote suivante, qui a trop d'analogie avec les faits de notre histoire pour que nous la passions sous silence. Une jeune personne à laquelle son fiancé avait fait cadeau d'un collier de prix voulut, quand elle sut que la fin du monde approchait, consacrer ce présent de nocce à l'œuvre sainte du tabernacle. Le joaillier auquel elle le porta pour le vendre lui demanda si elle n'était pas millénaire, et sur sa réponse affirmative : « Voici, lui dit-il, des couverts d'argent sur lesquels je fais graver les initiales de votre ministre; je dois les lui livrer à la fin du mois, il ne croit donc pas un mot de ce qu'il vous prêche. »

possibles pour cacher leur projet, ou n'en parlent presque jamais. Nous avons eu le malheur de perdre ainsi plusieurs aliénés, et nous pouvons dire que quelques uns d'entre eux répétaient à chaque instant qu'ils se tueraient, que leur lâcheté seule les avait retenus jusqu'alors. C'est une faute que de trop généraliser les faits moraux. Voici comment nous nous sommes exprimé à cet égard dans notre *Histoire du suicide* : « Il y a dans la circulation intellectuelle des idées une foule d'opinions qui, admises comme autant de vérités, sont cependant vraies ou fausses, suivant le point de vue d'où on les examine. » Ainsi, on a dit, sous forme d'aphorisme, que les menaces et les tentatives de suicide étaient autant d'assurances pour la vie. Les faits que nous allons passer en revue nous permettront d'apprécier la valeur de ces assertions. Il est hors de doute qu'il y a un grand nombre d'hommes qui, sous l'influence d'une émotion douloureuse, quelquefois même des motifs les plus futiles, font la menace de se tuer, mais ne l'exécutent jamais. D'autres, au contraire, après l'avoir répétée un temps plus ou moins long, finissent un jour par la réaliser. Sur les 4,595 individus qui font l'objet de nos recherches, 1,022, un peu moins du quart (4,49), appartiennent à cette catégorie. Dans 422 cas, les dépositions des témoins font connaître qu'ils étaient si habitués à cette menace, qu'ils n'y faisaient plus d'attention et qu'ils n'y attachaient aucune portée. Le plus ordinairement les suicidés annonçaient ainsi leurs intentions pendant fort longtemps. Dans 94 procès-verbaux où les époques ont été précisées, on note toutes les mesures du temps depuis un jour jusqu'à 29 ans. 34 de ces individus n'avaient cessé de répéter pendant des années qu'ils se tueraient.

Un des caractères les plus remarquables de la monomanie suicide est la crainte d'être blessé par les autres. Un aliéné fuira ceux qui l'entourent, dans la peur d'en recevoir le mal le plus léger, et le moment d'après il se tuera.

Le tableau suivant donnera le chiffre des aliénés qui ont eu une tendance à l'homicide :

	Hommes.	Femmes.	Total.
Meurtres. . . . .	5	»	5
Tentatives. . . . .	13	7	20
Menaces. . . . .	11	6	17
Divers. . . . .	»	2	2
	<hr/> 29	<hr/> 15	<hr/> 44

Les sorties de l'établissement ont été au nombre de 1,762 (1,046 hommes et 716 femmes). Sur ce chiffre, il y a eu 672 personnes guéries (408 hommes et 264 femmes).

Les guérisons se sont succédé dans l'ordre suivant :

	Hommes.	Femmes.	Total.
Dans le 1 <sup>er</sup> mois. . . . .	45	34	76
Du 1 <sup>er</sup> au 2 <sup>e</sup> mois. . . .	76	37	113
Du 2 <sup>e</sup> au 3 <sup>e</sup> mois. . . .	66	41	107
Du 3 <sup>e</sup> au 4 <sup>e</sup> mois. . . .	61	41	102
Du 4 <sup>e</sup> au 5 <sup>e</sup> mois. . . .	29	25	54
Du 5 <sup>e</sup> au 6 <sup>e</sup> mois. . . .	25	20	45
Du 6 <sup>e</sup> au 7 <sup>e</sup> mois. . . .	29	17	46
Du 7 <sup>e</sup> au 8 <sup>e</sup> mois. . . .	10	12	21
Du 8 <sup>e</sup> au 9 <sup>e</sup> mois. . . .	8	6	14
Du 9 <sup>e</sup> au 10 <sup>e</sup> mois. . . .	13	5	18
Du 10 <sup>e</sup> au 11 <sup>e</sup> mois. . . .	5	7	12
Du 11 <sup>e</sup> au 12 <sup>e</sup> mois. . . .	11	4	15
De 1 an à 2 ans. . . . .	23	12	35
Au-dessus de 2 ans. . . .	7	6	13

Considérées par rapport à l'âge, les guérisons ont eu lieu ainsi :

	Hommes.	Femmes.	Total.
Au-dessous de 20 ans. . . .	30	30	60
De 20 à 30 ans. . . . .	158	113	271
De 30 à 40 ans. . . . .	107	55	162
De 40 à 50 ans. . . . .	57	29	86
De 50 à 60 ans. . . . .	25	19	44
De 60 à 70 ans. . . . .	11	2	13
De 70 à 80 ans. . . . .	3	"	3
De 80 à 90 ans. . . . .	"	1	1
	<hr/> 391	<hr/> 249	<hr/> 640

Le plus grand nombre des guérisons arrive donc de 20 à 30 : c'est aussi la période qui compte le plus d'aliénés aux États-Unis.

Les maladies qui ont entraîné le plus souvent la mort sont les affections cérébrales (apoplexie, congestion, inflammation), l'asthénie, l'atrophie, la consomption, les maladies intestinales et la paralysie.

Nous sommes entré dans quelques détails sur ce rapport, parce qu'il a été fait avec soin par le docteur Earle, et que les matériaux qui le composent ont été recueillis dans un pays qui mérite à tous égards de fixer l'attention du monde savant.

*Mortalité des aliénés.* — L'auteur de l'article fait observer que, pour être bien fixé sur ce point, il faut connaître dans quelles con-

ditions elle a lieu. Les malades sont-ils incurables ? appartiennent-ils à la classe des épileptiques et des paralytiques ? L'établissement ne reçoit-il que des cas aigus, comme Béthléem et plusieurs autres ? Il y a des asiles qui n'admettent que très-rarement les aliénés désespérés ; d'autres refusent les épileptiques et les suicides. Quelques établissements renvoient chez eux les malades qui sont en danger de mort. D'après le rapport des états du Nord pendant cinq ans, le chiffre des morts dans leurs asiles a été environ de 1 sur 13. 8,724 aliénés y ont été traités pendant ce laps de temps. 637 sont morts.

*Éthérisation.* — L'éther a été employé dans l'asile de New-York. Sur 16 individus (14 hommes, 2 femmes), quelques uns l'ont respiré une fois ; plusieurs, trois et quatre fois, et un petit nombre, huit et neuf fois. Les circonstances où cet agent a été expérimenté ont varié : quelques personnes étaient des mélancoliques et des démonomaniaques ; d'autres étaient tourmentées par des illusions et des hallucinations ; plusieurs étaient en démence. Il n'a jamais été administré à des maniaques ou à des malades très excités ; plusieurs aliénés n'en furent aucunement impressionnés. Un homme et une femme le respirèrent pendant plus de dix minutes sans en éprouver le plus léger changement. Quelques uns dirent qu'ils se sentaient comme enivrés. Un de ces malades, qui avait très-peu dormi pendant la nuit, et qui d'ordinaire dormait fort mal, reposa très bien la nuit qui suivit l'inhalation de l'éther ; il s'imagina avoir pris une grande dose d'opium. Un certain nombre ont paru mieux depuis qu'ils en ont commencé l'emploi ; ils sont devenus plus actifs, plus gais, plus sociables. Un d'eux qui l'avait respiré neuf fois paraît considérablement amélioré. Il était auparavant stupide, inactif et insociable, et son pouls ne battait que quarante-huit fois par minute. Depuis l'administration de l'éther, le pouls donne 66 pulsations par minute. Il est maintenant d'un caractère agréable et travaille. Il dit qu'il est mieux, et que l'éther lui a fait du bien.

Un petit nombre s'est trouvé fortement excité par son emploi. Un homme, qui était en proie à un désespoir religieux, s'éveilla comme d'un rêve terrible, et dans un accès de rage, violent, saisit la personne qui lui administrait l'éther ; il raconta ensuite qu'il avait d'abord rêvé qu'il était en enfer, et que son séjour en ce lieu avait été déterminé par l'inhalation de l'éther, ce qui expliquait sa violence et son emportement contre l'expérimentateur. Lorsque cette excitation fut passée, il parut plongé dans l'extase par suite des visions qu'il avait eues et des révélations qui lui avaient été faites. « Je flottais dans l'espace, s'écria-t-il ; j'ai contemplé un monde à venir : ce que j'ai

vu m'a prouvé la vérité des dogmes de la religion. » Il ajouta qu'il se sentait convaincu de la réalité de la théorie de Newton sur le système solaire, parce qu'il avait vu les planètes faire leurs révolutions dans l'ordre indiqué. Lorsqu'il fût revenu à lui, il se rappela sa violence et en demanda pardon.

Quelques malades furent très agréablement impressionnés par l'usage de l'éther; un d'eux se mit à danser. Un autre, auquel on demandait comment il se trouvait à son réveil d'un léger sommeil, répondit : « Je ne me suis jamais si bien porté de ma vie; je croyais que j'étais dans le ciel, puis en enfer, ensuite au jugement, et enfin à l'école; je crois avoir dormi deux heures. » Un de ces malades, qu'un de ses commensaux interrogeait sur la nature de ses sensations, répondit « qu'il lui semblait qu'il allait voler. » Aucun d'eux n'a été incommodé par l'inhalation; mais quoique ces expériences nous aient semblé plutôt en faveur de ce moyen, nous ne le croyons pas cependant un remède bien efficace. Ces expériences seront continuées.

*Association des médecins aliénistes.* — Nous ne finirons pas cette analyse des journaux américains sans faire observer que les médecins des différents asiles ont formé une association qui tient ses séances à des époques déterminées, et dans lesquelles on présente des mémoires et l'on fait des rapports sur tous les sujets qui traitent de l'aliénation.

Le 8 mai 1848, la troisième réunion de cette association a eu lieu à Astor-House, et l'on y a lu les mémoires suivants : 1° *sur la valeur comparative de divers travaux à faire par les aliénés*, et *sur les meilleurs moyens d'emploi en hiver*, par le docteur Rockwell; 2° *sur les avantages et les désavantages des cottages pour les malades riches, attachant aux hôpitaux des pauvres*, par le docteur Kirkbride; 3° *sur la valeur relative des différentes espèces de charbon pour chauffer les hôpitaux*, par le docteur Bates; 4° *sur les moyens les plus économiques de traiter les aliénés des classes pauvres*, par le docteur Mac Farlane; 5° *sur la valeur comparative du traitement dans les institutions publiques et les établissements privés*, par le docteur White; 7° *sur l'usage et les effets du tabac chez les aliénés*, par le docteur Cutler.

On ne peut qu'applaudir aux efforts de nos honorables confrères d'Amérique, et il est à regretter que la révolution de février ait empêché l'exécution d'un projet semblable parmi nous. Nul doute que ces réunions n'eussent contribué à resserrer les liens de cette bonne confraternité, naturelle aux médecins qui cultivent la même branche



de l'art de guérir, et que nous n'eussions fortifié par notre exemple le principe d'association, si éloquemment soutenu par notre ami le docteur Amédée Latour.

A. BRIERRE DE BOISMONT.

## JOURNAUX ALLEMANDS.

### **Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie,**

VON DAMEROW, FLEMMING und ROLLER. 1<sup>er</sup> cahier de 1848.

Des circonstances indépendantes de notre volonté nous ont forcé d'interrompre l'analyse de cet important recueil. Nous la reprenons aujourd'hui en soldant un arriéré que nous regrettons d'avoir laissé s'accumuler pendant aussi longtemps.

**I. Gonflement de l'oreille.** — Nous avons, dans une de nos précédentes analyses, examiné un travail du docteur Leubuscher sur une affection dont l'oreille est le siège chez quelques aliénés. Ce sujet est l'objet, dans ce cahier, de quelques considérations intéressantes présentées par le docteur Franz Fischer, médecin adjoint de l'établissement d'Illebenau. Le gonflement sanguin ou érysipèle auriculaire est examiné d'abord par l'auteur au point de vue historique. Il mentionne les discussions auxquelles cette affection a donné lieu, et discute les opinions émises par les docteurs Flemming, Ferrus, Belhomme, Thore, Leubuscher, etc. La critique qu'il fait des unes, l'assentiment qu'il donne aux autres, nous montrent qu'il s'est peut-être placé à un point de vue trop exclusif, ou que les circonstances ne lui ont pas permis d'apprécier des dissidences plus apparentes que réelles. Les affections de ce genre dont l'oreille peut être le siège sont loin d'être identiques. Le gonflement auriculaire ne se présente pas toujours sous la forme que décrit le docteur Fischer. Nous avons eu l'occasion d'observer chez certains déments, ou dans la période de prostration qui suit les accès de manie aiguë, un œdème exclusivement séreux se terminant par résolution, ou diminuant en partie pour reparaitre par intervalles réguliers. L'invasion était brusque, la pression n'excitait aucune douleur; on ne remarquait à la peau aucune coloration anormale, et c'est surtout à la partie supérieure du pavillon de l'oreille que se manifestait le phénomène, fort rarement étendu à tout l'organe. Évidemment, rien ici ne ressemble aux faits observés par M. Fischer, faits que nous avons aussi observés nous-même. C'est ainsi que nous expliquons, par

la différence des phénomènes, la différence des opinions émises par les auteurs. L'altération décrite par le docteur Fischer se rencontre surtout chez les hypémaniaques stupides, et le fait, constaté également plusieurs fois à Maréville, a été signalé dernièrement par M. le docteur Dagonet dans une observation intéressante publiée par les *Annales médico-psychologiques*. On l'observe encore dans beaucoup de cas où la prostration est la suite d'une très vive excitation. Ce gonflement a surtout son siège à la surface antérieure de l'oreille externe, commence ordinairement dans le milieu de la fosse naviculaire, de la conque de l'oreille ou de l'anthélix. On l'observe principalement à l'oreille gauche, la droite en est moins souvent atteinte, et il est très rare de le rencontrer à la fois dans les deux oreilles. Le volume en est du reste variable. Nous ferons observer, à cette occasion, que l'œdème séreux dont nous parlions plus haut s'est toujours montré à nous occupant les deux oreilles et d'une manière presque constamment symétrique. Dans l'œdème séreux, on ne remarque aucune fluctuation, tandis que dans la tumeur décrite par le docteur Fischer, il y a et fluctuation, et coloration d'un brun rougeâtre qu'on n'observe pas dans la première. L'œdème séreux n'est jamais accompagné de phénomènes inflammatoires; le docteur Fischer nous dit au contraire que la tumeur sanguine en présente plus ou moins, ce qui explique comment elle est accompagnée plus ou moins de douleur. C'est surtout en ce point que le docteur Fischer critique Leubuscher et les auteurs qui ont rencontré, comme nous, un phénomène différent. Nous avons observé les deux faits, et nous comprenons très bien que les deux opinions soient exactes. Toutefois, en admettant la douleur des tumeurs sanguines, nous avons observé qu'elle dépend non seulement du degré de l'inflammation, mais surtout aussi soit de la réaction du sujet, soit de ces déplacements de sensibilité si fréquents chez les aliénés hypémaniaques. La tumeur sanguine, qui met sept ou huit heures à se développer, peut, au bout de dix jours environ, se terminer par résorption quand l'inflammation est tombée. La coloration pâlit un peu, et la peau, à l'exception de quelques rides, traces de sa distension, ne tarde pas à reprendre son apparence normale. Dans l'œdème séreux, les faits se passent à peu près de la même manière; mais il reste quelquefois à la peau un peu plus de rénitence, et tout en ayant perdu de son volume, on remarque chez certains déments que le gonflement n'a pas entièrement disparu; on peut déduire de cette circonstance le pronostic d'une reproduction probable. Dans les tumeurs sanguines, le docteur Fischer signale également la permanence d'une induration à la suite des phéno-

mêmes inflammatoires. Dans d'autres cas, la tumeur sanguine se développe de plus en plus; il s'y établit un véritable foyer qui se remplit et qui devient le siège d'une inflammation toute particulière; on observe même quelquefois que les parties voisines entrent en communauté d'affection avec l'oreille. On pourrait même craindre chez quelques lypémaniques stupides de voir cette stase sanguine se transformer en une véritable dégénérescence gangréneuse. Deux et trois semaines peuvent s'écouler avant que la tumeur sanguine ait atteint son plus haut développement. L'œdème séreux, au contraire, ne met jamais autant de temps à se développer, et son apparition est beaucoup plus brusque. L'auteur paraît n'ajouter aucune foi aux terminaisons funestes signalées par quelques médecins aliénistes. Cette opinion est trop absolue, et nous avons déjà dit pourquoi nous ne la partageons pas. Après avoir tracé l'histoire des symptômes extérieurs, le docteur Fischer entre dans quelques détails sur les éléments même de la tumeur. Peu après la formation de la tumeur, il s'y épanche du sang noirâtre, et si après quelques jours on y pratique une incision, il s'en écoule un sang d'un rouge vif mêlé à de la sérosité visqueuse, et enfin quand on presse, on voit apparaître un caillot de sang en rapport avec l'étendue de la tumeur. Un examen attentif fait alors reconnaître que la paroi postérieure est formée par le cartilage auriculaire lui-même. Quand on a vidé la tumeur, les parois se rapprochent assez facilement; mais la plaie une fois guérie, la tumeur se reforme souvent de nouveau, même après avoir été vidée plusieurs fois. Dans quelques cas, au bout d'une huitaine de jours, il se forme une matière cartilagineuse, d'où résulte une déformation plus ou moins complète de l'oreille externe, suivant la disposition des granulations qui s'établissent. On doit moins rattacher l'affection qui nous occupe à telle ou telle forme de l'aliénation mentale qu'à une dyscrasie particulière provenant d'un état pathologique des organes centraux du système nerveux. La stase sanguine donne lieu chez les malades où elle se manifeste à des plaques bleuâtres, des pétéchies, des furoncles, des abcès et des escarres. Dans cet état, la peau est froide, livide. Les extrémités sont œdématisées; toutes les fonctions participent de cette faiblesse générale. Chez les paralysés généraux, il se joint encore l'incertitude des mouvements, et cet état semi-convulsif qui les caractérise. Après ces causes générales, quelles sont les causes efficientes de ce phénomène? Nous ne saurions les trouver dans l'action d'agents extérieurs; car l'expérience démontre qu'il ne se montre pas à la suite d'accidents traumatiques. L'auteur l'attribue à une inflammation chronique du cartilage auri-

culaire et de son enveloppe, inflammation ou irritation à laquelle la dyscrasie imprime une marche et un caractère particuliers. Cette explication, qui pourrait s'appliquer à certains cas, est loin de les comprendre tous. On n'a peut-être pas assez tenu compte de la part que prend l'oreille à certains mouvements de l'économie. Sa vive coloration lorsque la tête est le siège d'un état congestionnaire, sa pâleur participant de celle de la face sous l'influence de causes morales stupéfiantes, les modifications que subit la fonction de l'ouïe chez un grand nombre d'aliénés, tout nous démontre que cet organe participe à la vie générale beaucoup plus qu'on ne serait tenté de le croire d'abord, et nous ne devons pas être étonnés s'il devient le siège des mêmes affections qui se présentent ailleurs, et auxquelles ce lieu d'élection donne nécessairement une physionomie particulière. La tumeur peut donc être là comme ailleurs un œdème séreux, une hémorrhagie passive, un épanchement actif, ou le produit d'un travail inflammatoire, suivant l'état du sujet, la nature de la maladie et les phénomènes antérieurs qui ont précédé son apparition. Sans altérer d'une manière bien sensible le sens de l'ouïe, cette lésion peut devenir quelquefois un obstacle mécanique, soit par le volume de la tumeur, soit par l'extension du mal. Des auteurs l'ont considérée comme un indice certain du passage à la démence. Cette opinion, vraie dans certains cas pour les œdèmes séreux, ne l'est pas toujours pour les tumeurs sanguines. En elle-même, on ne saurait la considérer comme une affection d'une certaine gravité. Quant au traitement, il dépend des indications que fournit la nature même du mal. Si dans certains cas on peut attendre la résolution naturelle, si les œdèmes séreux ne réclament pas autre chose qu'un traitement topique et tonique, la tumeur sanguine inflammatoire donnera lieu à l'application de quelques sangsues. Dans la tumeur que nous pourrions presque nommer scorbutique, le débridement pour vider le sac, les embrocations excitantes et aromatiques, sont surtout indiqués, et doivent s'allier au traitement général de la dyscrasie que l'affection qui nous occupe est venue compliquer.

Le récit que quelques aliénés font de leurs anciennes erreurs de perception et de jugement; les rapports qu'ils établissent entre ces erreurs et les déterminations qui, bizarres en apparence, n'en étaient cependant que la déduction logique, fournissent à l'observateur de précieux documents. C'est dans leurs écrits que les aliénés tracent le mieux leur histoire, et c'est comme preuve de cette assertion que le docteur Bergmann donne une lettre écrite par un aliéné chez lequel s'étaient produites les idées les plus bizarres. C'est un morceau qui échappe nécessairement à l'analyse.

Le docteur Sonden, médecin de l'asile d'aliénés de Stockholm, donne, dans un article assez étendu, des détails *sur la situation des aliénés en Suède*, et appelle de tous ses vœux une réforme fondée sur les principes de la science et de l'humanité. On voit par là que partout le progrès est lent à se faire, car il rencontre souvent plus d'ennemis que de chauds partisans.

*Rapport médico-légal sur l'état mental d'un épileptique.* — Le docteur Mansfeld, médecin de l'établissement de Brunswick, a fait insérer dans ce cahier un rapport médico-légal sur l'état mental d'un épileptique accusé d'outrages envers l'autorité supérieure, et qui une première fois pour crime de lèse-majesté avait été condamné à trois semaines de prison. Il ressort de l'appréciation des faits que la virtualité de l'aliénation mentale se développe lentement, a ses racines dans certaines conditions somatiques contractées dès l'enfance, se fortifie par la réaction réciproque du physique et du moral; que les lésions somatiques s'aggravent lorsque les difficultés de l'existence se compliquent d'un travail intellectuel au-dessus de la portée de l'idiosyncrasie physique. Le premier trouble qui se manifeste alors est celui des sentiments affectifs, et comme conséquence on voit surgir une perversion des besoins qui les remplace. C'est alors qu'apparaissent la dipsomanie, entraînant après elle le *delirium tremens*, et les diverses affections convulsives entravant plus ou moins l'exercice de la liberté morale, la détruisant entièrement et portant le malade aux extravagances les plus coupables. Quand l'expert médico-légal est appelé à résoudre une de ces questions de responsabilité morale, il ne peut former sa conviction et celle des juges qu'autant qu'il fait assister au développement de la lésion somatico-psychique et qu'il établit la hiérarchie de causalité des influences qui ont impressionné le sujet. Le mémoire du docteur Mansfeld élucide encore un autre point que n'admettent pas encore tous les jurisconsultes français. Nous avons pu lire dans les journaux quelques condamnations d'épileptiques jugés comme responsables de leurs actes, tandis que l'observation journalière nous démontre combien cette cruelle maladie apporte de perturbation dans les manifestations psychiques. Nous saisissons l'occasion qui nous est offerte ici d'appeler l'attention des experts médico-légaux sur quelques phénomènes fondamentaux indiqués dans ce mémoire et sur quelques faits que j'ai observés chez les épileptiques que j'ai eus dans les services dont j'ai été chargé. Il est des cas où l'attaque d'épilepsie n'est précédée d'aucun symptôme avant-coureur; elle frappe comme la foudre et, après une durée peu prolongée, le malade se réveille, ignore ce qui lui est arrivé, et reprend ses occupa-

tions ordinaires sans qu'on remarque autre chose qu'un sentiment de lassitude accompagné d'une irritabilité excessive. Le trouble psychique se borne là si les accès sont à intervalles éloignés et s'ils ont lieu pendant la nuit. Nous avons vu un militaire pouvoir dissimuler pendant quatorze ans cette cruelle infirmité. Il avait résisté aux fatigues de la guerre d'Afrique, et avait pu deux fois se faire admettre comme remplaçant. Quand les accès se rapprochent, quand l'abus des boissons alcooliques vient ajouter le *delirium tremens* à l'affection primitive, les conditions de causalité se multiplient, les sentiments affectifs se pervertissent, et l'irritabilité excessive mentionnée plus haut se transforme bientôt en une fureur aveugle qui se manifeste principalement dans les circonstances suivantes : Au lieu d'être prompt et subite, l'attaque est précédée d'une période d'incubation dont le travail est laborieux. Le malade, sans rien perdre d'un état de raison apparent, se montre inquiet, irritable; sa face se colore, il est en proie à des illusions; ses gestes, ses paroles trahissent les hallucinations les plus bizarres. On le voit sans cause connue se livrer à des violences contre ceux qui l'entourent; les fonctions digestives se font mal, l'appétit disparaît, la soif augmente. Le malade, ayant plus ou moins perdu la conscience de sa personnalité, semble sous le poids d'une autorité qui le pousse irrésistiblement. La nuit est sans sommeil, ou bien le sommeil est fatigué par des rêves effrayants, et j'ai vu plusieurs de ces malades poursuivis par le spectacle du sang versé autour d'eux. Dans d'autres cas, le malade est en proie à un délire hypochondriaque; il ressent au plus haut degré le désir excessif de la conservation, et il réagit avec énergie contre les causes de destruction dont il se croit menacé. Enfin l'accès éclate et devient la cause de ce délire dont le malade ne conserve plus qu'un vague souvenir. J'ai eu surtout occasion d'observer les diverses nuances de ce caractère épileptique chez un malade dont l'affection avait été suspendue par la suppuration prolongée d'une blessure qu'il avait reçue dans une lutte avec un autre aliéné. On observait dans cette rémission complète le caractère le plus doux, le plus docile, en contradiction évidente avec les manifestations du délire épileptique, et plus la plaie approchait de sa guérison, plus on voyait se dessiner les symptômes avant-coureurs de la crise épileptique. C'est à cet état précurseur qu'on pourrait comparer avec raison la situation de certains maniaques qui se livrent aux actes de violence les plus dangereux, et dont l'accès se termine par une sorte de crise convulsive. Ne devrions-nous pas ranger dans le même ordre de faits les individus qu'un délire d'action entraîne au meurtre et qui sont soustraits à l'influence de cette impulsion par un bain

prolongé, l'usage du tabac à fumer ou à priser, l'apposition d'un exutoire; et en examinant avec attention les phénomènes que présentent ces malades, ne nous serait-il pas possible d'y rencontrer quelquefois les rudiments de ce vertige épileptique qui fait des ravages d'autant plus grands qu'il passe plus inaperçu et qu'on le découvre plus tard. C'est à la suite du vertige que se manifestent les aberrations délirantes instinctives, et j'ai vu plusieurs malades accuser un malaise d'autant plus grand et prévoir une situation morale d'autant plus pénible que leur maladie ne *sortait pas*. Aussi observons-nous alors que les accès maniaques survenaient quand l'attaque épileptique n'avait pas lieu; quand celle-ci, au contraire, était complète, il ne se manifestait aucun délire. Cette maladie doit attirer l'attention sérieuse du médecin légiste, et l'on ne saurait faire trop d'efforts pour bien faire comprendre à l'administration tout le danger que ces malades font courir à la société. Il y a nécessité de les placer dans un milieu approprié à leur situation, puisqu'en cas d'accident on ne pourrait leur imputer raisonnablement la responsabilité de leurs actes. Le rapport du docteur Mansfeld a fait adopter cette doctrine, et le tribunal, écartant la culpabilité, a ordonné la séquestration de l'épileptique dans une maison de santé.

*Distinction entre la maladie et le symptôme.* — Le docteur Flemming fait quelques réflexions critiques à propos du mémoire du docteur Nasse dont nous avons parlé dans notre précédente analyse. Dans la série de phénomènes qui se déroulent à nos yeux dans l'aliénation mentale, il serait essentiel de préciser quelle est la maladie, quel est le symptôme, et distinguer l'idiopathie de la deutéropathie ou affection consécutive ou concomitante. Peut-on considérer comme symptôme caractéristique d'une affection tout ce qui survient au malade qui en est atteint, tout ce qui vient s'ajouter à la lésion principale? un phénomène morbide n'est-il pas souvent lié à celui qui le précède par une causalité hiérarchique? et quand on analyse avec soin ce qui se passe dans la folie, on arrive nécessairement à un phénomène primordial, à un fait pathologique qui domine tous les autres: nous voulons parler de l'état de la sensibilité psychico-somatique, qui seul explique les aberrations de l'aliénation mentale. Un trouble quelconque dans la circulation produit un état d'anxiété qui va même jusqu'à une sorte de suffocation. Le malade, tourmenté par une inquiétude vague, est irrésolu, change souvent de place, et ne possède pas dans ses relations avec ce qui l'entoure le sang-froid dont il faisait preuve avant sa maladie. Il devient plus

impressionnable, ses larmes coulent sous l'influence la plus légère. Ces manifestations symptomatiques, qui forment la physionomie psychique de la maladie du cœur, ne sont que des phénomènes et ne constituent pas à elles seules une maladie morale. Là n'est pas l'aliénation mentale. Cet état d'anxiété peut être à son tour la conséquence d'émotions morales primitives : l'anxiété est le remords, l'irrésolution devient la crainte, la mobilité se traduit en une irritabilité excessive, et le trouble qui en résulte dans la circulation forme alors la physionomie physique du mouvement de la vie psychique. C'est un épiphénomène qui n'est point encore la folie, qui s'allie avec la raison, qui ne l'exclut pas, quoiqu'il y ait souvent une souffrance très vive. C'est toujours aux rapports réciproques de la sensation et de la réaction, à l'état de la sensibilité générale qu'il faut en revenir pour comprendre cette succession de phénomènes, causes et conditions de causalité tant physiques que morales qui aboutissent à un délire plus ou moins étendu, plus ou moins complet, suivant l'époque qui sépare de l'invasion ou le milieu dans lequel le malade s'est trouvé placé avant d'être soumis à une observation attentive. Cette catégorisation de la folie d'après ses symptômes psychiques, cette appréciation superficielle de ce qu'on admet trop légèrement comme folie morale, a même entraîné à conseiller des établissements spéciaux où les individus atteints de ces maladies de l'âme n'auraient plus sous les yeux le spectacle affligeant des furieux et des agités. L'erreur de diagnostic entraîne évidemment ici à une erreur dans l'application pratique. Les améliorations introduites de nos jours dans les asiles y ont profondément modifié les conditions d'existence des malades, et ont permis de mieux distinguer les symptômes propres à l'affection des manifestations qui résultaient des mauvaises conditions dans lesquelles ils étaient placés. L'agité, le furieux disparaîtront peu à peu de notre cadre, et nous ne nous trouverons plus en face que de la maladie primitive suivant sa marche régulière sans exacerbation accidentelle. C'est aussi d'après les mêmes principes que nous aurons soin de ne pas confondre dans la symptomatologie les manifestations psychiques résultant soit du caractère, soit des habitudes primitives du malade, et que, restant dans le domaine exclusivement pathologique, nous ne serons pas exposés à nous égarer dans un mysticisme philosophique sans issue. Plus que jamais il est essentiel d'assigner à la folie son véritable caractère et de circonscrire son domaine. Nous sommes loin de nier l'influence heureuse que les études psychiatriques sont appelées à exercer sur l'éducation de l'homme. Nous sommes persuadé de l'efficacité



d'une prophylaxie bien entendue; mais nous n'admettons pas que l'on confonde avec la folle les circonstances qui peuvent concourir à en faciliter le développement.

*Aliénation mentale de Jeanne de Castille, pour servir à l'histoire de la psychiatrie aux xv<sup>e</sup> et xvi<sup>e</sup> siècles.* — Le docteur Frédéric Biro donne dans un article assez étendu l'histoire de l'aliénation mentale de Jeanne de Castille, pour servir à l'histoire de la psychiatrie dans le xv<sup>e</sup> et le xvi<sup>e</sup> siècle. Si l'on ne peut approuver les études entreprises par quelques auteurs pour rattacher à l'aliénation mentale certains personnages célèbres qui, dans l'histoire de l'humanité, ont une place tout à fait à part; si nous devons même blâmer cette désolante doctrine qui ne voit dans le génie que le symptôme d'une maladie, nous ne pouvons accueillir qu'avec faveur les recherches consciencieuses faites sur certains aliénés qui ont dû emprunter à leur position un cachet particulier dont la science doit tenir bonne note. Jeanne, née en 1479; était fille et héritière de Ferdinand d'Aragon et d'Isabelle de Castille. Elle réunissait les deux couronnes d'Espagne après la mort de ses parents. Le père de Jeanne mourut à soixante-deux ans dans un état de mélancolie profonde, et dans un marasme qui le rendait à charge à lui-même et aux autres. Cet état est en partie attribué à l'action d'un médicament dont l'administration aurait été inopportune. Jeanne épousa le prince Philippe connu dans l'histoire sous le nom de Philippe I<sup>er</sup>. Philippe était doué de toutes les qualités du corps et de l'esprit. Jeanne, au contraire, était mal faite, et aimait son époux avec d'autant plus d'ardeur et de jalousie, que celui-ci ne montrait pour elle aucun penchant. Philippe mourut des suites d'une pneumonie, à l'âge de vingt-huit ans, le 15 mars 1506. Jeanne, quoique enceinte, ne quitta pas le chevet de son mari, et quand il fut mort, elle ne voulut pas se séparer de son corps. Elle consentit enfin à son inhumation dans l'église de Miraflores; mais quelque temps après, malgré toutes les observations et les prières, elle fit ouvrir le tombeau, contraignant à l'obéissance par les élans de la colère la plus vive; car on tenait à cacher la situation de la reine. Elle assista à cette exhumation avec un calme apparent et sans verser une larme. On craignait de la contredire, et l'on satisfaisait ses moindres caprices dans ce voyage où elle se faisait accompagner du corps de son mari. C'est vingt jours après qu'elle accoucha d'une fille avec l'aide d'une seule dame; car la reine ne voulait auprès d'elle ni matrone ni médecins. L'accouchement eut lieu le 14 janvier 1507. Elle ne ressentit pas les atteintes d'une épidémie qui fit alors beaucoup de victimes. On crut même que l'accouchement serait une crise

salutaire ; il n'en fut rien, et le délire hypémaniaque fit chaque jour des progrès plus rapides. Elle ne voyait personne, et ne sortait que pour aller à l'église pour visiter le corps de son époux. Vêtue et enveloppée d'étoffes grossières, elle se dérobaît à tous les regards, et cette douleur profonde ne se manifestait ni par un soupir ni par une larme. Quand Jeanne fut lasse de la résidence de Torquemada où elle se trouvait, elle se mit en route, se faisant accompagner du cercueil de son époux que suivait une escorte de fantassins et de cavaliers portant des flambeaux. Elle ne voyageait que de nuit, isolée au milieu de sa suite et constamment les yeux fixés sur la bière, comme si elle eût reporté sur le cadavre l'amour jaloux qu'elle avait pour Philippe vivant. Une fois, elle aima mieux camper que de passer la nuit dans un couvent, parce que c'était un monastère de femmes. Chaque jour, elle donnait de nouveaux signes de folie ; mais on prenait patience en raison de son rang et du malheur qui l'accablait. Livrée à elle-même, privée d'une direction qu'on ne lui donnait pas dans la crainte de l'aigrir, elle ne prenait plus aucun soin de sa personne, se soumettait à un mauvais régime, et, complètement étrangère au monde extérieur, s'abîmait dans sa douleur. En décembre 1508, elle souffrit tellement du froid, qu'elle en tomba malade. A partir de ce moment, la maladie de Jeanne fit de nouveaux progrès. Constamment enfermée, elle ne souffrait pas qu'on nettoiyât son appartement ; elle ne changeait pas de vêtements, ne prenait aucun soin de propreté et mangeait dans des vases de terre. Quoique cette situation parût au-dessus de tout traitement, on jugea qu'elle pouvait s'améliorer. On donna la place d'intendant au duc de Talavera, homme intelligent, qui étudia le caractère de Jeanne avec attention, et qui remarqua bientôt que de tous les sentiments, un seul était resté dans toute sa vigueur, l'ambition. Il le prit pour point de départ de la direction à imprimer à la malade. Il réveilla le sentiment de la dignité royale, et sous l'influence de ses conseils, Jeanne consentit à s'habiller, à habiter un appartement convenable et à prendre ses repas avec régularité en présence de sa cour. Elle reprit même ses habitudes de promenade. Des individus placés sur son passage l'accueillaient par des vivats, et quoique l'état mental fût le même, quoique la stupidité fût complète, son existence s'était néanmoins considérablement améliorée. Ce résultat, qui démontre combien l'abandon des aliénés est coupable, fait honneur à Ximénès, dont le nom mérite d'être conservé dans l'histoire de la psychiatrie. Cet homme remarquable mourut en 1517. L'année suivante, Jeanne assista au couronnement de son fils Charles-Quint, et sa vie s'écoula inaperçue jusqu'à l'époque de

sa mort qui arriva en 1555. Sa maladie avait duré un demi-siècle. Il est à remarquer que vers la fin de sa vie, Charles-Quint devint mélancolique et se retira dans un couvent. Philippe II, petit-fils de Jeanne, était connu pour son caractère soupçonneux et sanguinaire; quant à la princesse Catherine, née pendant le délire, elle épousa Jean III, de Portugal, et ne fut jamais atteinte d'aliénation mentale, tandis que la folie fut fréquente dans la postérité mâle de Jeanne. Une constitution délicate et nerveuse, une grande exaltation concentrée par l'amour excessif porté à son mari, la jalousie ayant atteint ses dernières limites, des couches répétées et fatigantes, puis le chagrin de la perte de son époux, ont été des conditions de causalité d'une stupidité qu'était parvenu à masquer un traitement moral intelligent. L'autopsie ne fut pas faite, et l'auteur pense que l'on aurait trouvé des dégénérescences de diverses natures dans les organes abdominaux, et même quelques ossifications artérielles. La conclusion pratique que l'auteur déduit de cette observation, c'est que, dans le plus grand nombre des cas, les soins attentifs dont on entoure les malades contribuent puissamment à modifier et même à faire disparaître les manifestations extrêmes du délire. Il ressort, en outre, que la dégradation morale du dément et de l'idiot ne justifierait pas l'abandon dans lequel on les laisserait. Les faits dont nous sommes chaque jour témoin à Maréville s'accordent trop bien avec ces principes pour que nous ne donnions pas un assentiment complet au travail de M. le docteur Biro.

*Notice sur l'asile de Wimenthal.* — Tout ce qui ne s'améliore pas déperit; aucune institution n'échappe à ce principe: le *statu quo* détruit les asiles comme les sociétés, et l'examen attentif fait chaque jour reconnaître un besoin nouveau qu'il est urgent de satisfaire. C'est par l'exposition de cette idée fondamentale que le docteur Zeller commence un intéressant article sur l'asile de Wimenthal dont il est le directeur. Après quelques détails sur les modifications qu'il réclame la disposition de l'asile, sur les avantages de son agrandissement, et sur les inconvénients qui résultent d'un encombrement qui amène toujours des fluctuations irrégulières dans le mouvement de la population, l'auteur aborde les faits principaux de son service dont nous allons essayer de donner une analyse succincte. Du 1<sup>er</sup> mars 1843 au 23 février 1846, le nombre des admissions a été de 227 : 145 hommes et 82 femmes. — Le nombre des guérisons a été de 56 : 31 hommes, 25 femmes. — Il y a eu 76 améliorés : 47 hommes, 29 femmes. — Le nombre des malades non guéris a été de 53, et l'on compte 31 morts : 22 hommes, 9 femmes. — L'auteur remarque que les femmes

paraissent offrir des chances plus nombreuses de guérison, en même temps que ces chances persistent plus longtemps. Nous avons de notre côté fait la même remarque, et nous avons observé, en outre, que les chances de longévité sont plus nombreuses chez les femmes qui, arrivées à l'état chronique, sont moins sujettes que les hommes aux affections organiques graves. La statistique du docteur Zeller, d'accord avec presque tous les documents du même genre, démontre que la curabilité est d'autant plus probable que la maladie est plus récente. Sur 87 malades mis en traitement dans les premiers six mois de la maladie, 36 ont été guéris, 30 ont été améliorés, 10 sont restés incurables, et l'on compte 11 décès. Sur 54 aliénés dont la maladie avait une durée d'un an, on compte 15 guérisons, 21 améliorations, 12 incurables et 6 morts. Sur 51 dont l'affection remontait à plus d'un an, on ne compte que 4 guérisons, 19 améliorations, 20 incurables et 8 décès. 18 malades d'une durée de trois ans ont fourni 1 guérison, 2 améliorations, 13 incurables et 2 décès. 21 aliénés d'une durée antérieure plus longue ont donné 9 améliorations et 4 décès. Les rechutes ont été rares parmi les guérisons complètes; elles n'infirmant pas plus la guérison que la réapparition d'une pneumonie après plusieurs années. L'hérédité a été reconnue chez 27 hommes et chez 13 femmes. Chez 3 malades, l'hérédité était assez éloignée. Chez 14 aliénés, on observait une disposition héréditaire progressive. Chez quelques uns, on a trouvé une prédisposition native tenant à un état particulier de la sensibilité. L'auteur admet encore la distinction des causes en physiques et morales. Ces dernières sont représentées par le chiffre 46. Le chiffre 36 représente les premières, et il compte 29 cas où les deux causes se sont associées. Toutefois il ne les isole pas entièrement, et en les rangeant suivant leur prédominance, il nous paraît ne pas exclure les conditions de causalité morales ou physiques qui en ont favorisé l'influence. Néanmoins il admet 17 cas où la cause a été exclusivement morale, comme le chagrin, qu'il mentionne dans 14 cas. Que le chagrin ait agi primitivement, nous n'avons aucune peine à le comprendre; mais il est certain que la folie n'en est la suite qu'autant qu'il s'est produit dans l'élément somatique des modifications qui en sont la cause déterminante. Les causes exclusivement physiques sont au nombre de 66. On y remarque la puberté chez une femme. La dysménorrhée dans deux cas, deux fois les suites de couches; la fièvre nerveuse, 10 fois; l'onanisme chez 11 hommes; l'abus des boissons, 3 fois. Les cas où la cause est restée inconnue sont au nombre de 11. Tout en établissant les distinctions qui précèdent pour se conformer à un usage que les méde-

cius aliénistes finiront par abandonner tôt ou tard, l'auteur reconnaît que l'on ne saurait admettre une cause nécessaire de folie, pas même celle qui, agissant la dernière, est considérée comme déterminante, et que la pathogénie de cette affection s'explique par l'ensemble des circonstances qui constituent l'existence complète de l'homme. C'est avec raison qu'on donne une attention spéciale à l'onanisme qui fait de grands ravages dans les deux sexes; mais l'auteur de cet article remarque judicieusement que c'est à tort qu'on regarderait exclusivement cette funeste habitude comme une cause d'aliénation mentale. Bien souvent elle se développe, soit comme conséquence, soit comme symptôme du délire. C'est surtout chez la femme que ce phénomène se présente dans ces conditions. Il faut reconnaître aussi que bien des troubles fonctionnels s'irradient sur les organes de la génération, que certaines douleurs ont un retentissement dans ces appareils, et que quand le délire éclate sous l'influence de ces conditions de causalité, on ne doit pas être étonné de voir apparaître l'onanisme. C'est ainsi que nous nous sommes expliqué la fréquence relativement très marquée de cette funeste habitude chez les hypémaniaks qui cèdent à ce penchant morbide dont nous venons de parler avec d'autant plus d'abandon, que l'état stupide dans lequel ils tombent après émue leur sensibilité et les soustrait à l'impression pénible qui les tourmente. L'onanisme est alors le succédané de l'ivresse pour ceux qui ont besoin de noyer leur chagrin dans le vin. Dans des cas de ce genre, l'habitude disparaît avec le délire ou bien peut céder à l'action d'une thérapeutique dérivative. Nous ne pouvons qu'être d'accord avec l'auteur sur la nécessité d'établir la psychiatrie sur une base rationnelle, celle de la physiologie et de la nosologie ordinaire. Placer cette étude sur un autre terrain, c'est s'égarer dans un vague dont il n'est plus possible de sortir. L'auteur trouve que nous n'avons point encore une base assez fixe pour établir une classification méthodique de l'aliénation mentale, tant qu'on ne connaîtra pas suffisamment les rapports des altérations fonctionnelles avec les diverses périodes de la maladie mentale; aussi toutes celles qu'on a tentées jusqu'alors n'ont-elles qu'une valeur symptomatique. L'opinion du docteur Zeller paraîtra sans doute un peu trop exclusive; car quelles sont les affections dont on sait la cause intime et première. Les plus connues ont, sous ce rapport, le même degré d'obscurité; mais dans l'aliénation mentale, l'état de la sensibilité, ses rapports avec les troubles fonctionnels des centres nerveux, les sympathies entre les divers appareils organiques, et les analogies qui existent entre certains phénomènes de la folie et les manifestations normales de la vie psychico-

somatique, peuvent nous mettre sur la voie d'une bonne coordination des divers types du délire. Nous devons ajouter enfin que la classification adoptée en France est plus que celles des auteurs allemands propre à nous donner les éléments d'une précision de diagnostic importante, surtout quand il s'agit de s'adresser à la justice. La méthode de traitement employée par le docteur Zeller, sans être exclusive, ne saurait être rapportée à l'éclectisme comme le comprennent quelques auteurs. Il interroge toutes les fonctions, toutes les tendances physiques et psychiques, et le choix des moyens est fondé soit sur la probabilité des crises, soit sur les conditions propres à modifier les anomalies de la sensibilité, et, à cette occasion, l'auteur fait quelques réflexions physiologiques que nous devons mentionner ici en quelques mots. L'action des organes peut être en quelque sorte considérée comme double. L'une primitive, directe, sensoriale ou dynamique, et l'autre secondaire, qui tient à la vie végétative de l'organe. Ainsi, la sensation agréable ou désagréable d'une odeur précède l'influence des émanations sur le cerveau. Le sentiment de bien-être et de force qui se manifeste à la suite de l'ingestion des aliments précède évidemment le passage de la substance nutritive dans le torrent de la circulation. Cette considération est d'un grand intérêt dans le traitement des aliénés, et conduit à deux conclusions : la première, qu'il importe de réveiller ou ramener dans ses limites l'énergie vitale ; la seconde, que le milieu dans lequel on place le malade doit être l'objet d'une attention toute spéciale en raison de l'influence qu'il exerce sur cette vitalité. C'est l'idée qui doit présider à l'organisation d'un asile où une discipline régulière doit être exclusive de tout moyen de contrainte et d'intimidation. C'est par un système d'humanité et de douceur qu'on arrive à ramener le malade à lui-même. On attire sa confiance avec de la cordialité, et la fureur, si commune autrefois, n'est plus aujourd'hui qu'un fait heureusement exceptionnel depuis que les malades ont été placés sous l'influence d'un régime médical. 16 malades ont succombé à la paralysie ; 10 sont morts des suites d'affections pulmonaires, qui pendant la vie avaient eu presque toujours, pour symptôme psychique, la crainte de l'empoisonnement et une sorte de sitophobie qui avait autant contribué à donner la mort que l'affection pulmonaire. Le docteur Zeller termine son article par des tableaux qui résument les données que nous venons d'analyser, et il résulte de l'ensemble de son travail que les recherches nombreuses auxquelles il s'est livré l'ont conduit à admettre comme point de départ de toute doctrine en psychiatrie la nature psychico-somatique de l'aliénation mentale.

Dans l'article suivant, le docteur Berndt donne quelques *détails sur l'asile de Greisswald* qui ne contient que 13 malades, et qui, du 2 juillet 1834 au 1<sup>er</sup> janvier 1847, en a reçu 291. Les détails statistiques dans lesquels il entre à ce sujet ne nous révèlent aucun fait nouveau.

*Traitement de la dipsomanie.* — Le cahier se termine par une note dans laquelle le docteur Speugler fait connaître la méthode recommandée par Schreiber et Berzelius pour la guérison de la dipsomanie. Nous allons en reproduire ici les données principales. On place le dipsomane dans une chambre commode où on l'isole entièrement. On lui donne à discrétion une boisson qui contient deux parties d'eau et une partie d'eau-de-vie. Quand il y est habitué on lui présente du café, du thé qui contiennent aussi un tiers d'eau-de-vie. Les aliments qu'on lui sert contiennent le même mélange, avec lequel on le poursuit en quelque sorte dans la satisfaction de tous ses besoins. Le premier effet qui en résulte est une ivresse progressive qui l'alourdit et le porte au sommeil. Au bout de cinq jours, le dipsomane repousse cette préparation, et n'aspire qu'à boire de l'eau fraîche. Si l'on cédait à son désir, la cure serait compromise. Il faut continuer jusqu'à ce qu'il ne puisse plus supporter ce mélange, qui finit par être pour lui un objet de dégoût invincible. La durée de la cure varie de quinze à vingt-huit jours.

*Des types fondamentaux de l'aliénation mentale.* — Le troisième cahier de 1848 est consacré en grande partie aux travaux de la section d'anthropologie et de psychiatrie de l'assemblée des naturalistes et des médecins qui s'est tenue à Aachen en 1847. Nous croyons devoir en donner ici une analyse assez étendue. Dans le discours d'ouverture, le docteur Hahn appelé l'attention de ses collègues sur la situation des asiles qui, quant au nombre et aux dispositions, sont encore loin de répondre à tous les besoins. La science n'a pas fait défaut à sa mission, le mal a été examiné à tous ses points de vue; les gouvernements ont tous les documents pour s'instruire : il semble qu'il n'y a qu'un pas à faire pour déraciner le mal, il n'en est rien. Ici une question d'attribution pour savoir si l'asile est communal ou régional, là des discussions d'argent pour disputer aux établissements ce qui leur est nécessaire. Ailleurs on considère qu'il ne faut pour les aliénés qu'une prison, et partout le mot de réforme fait presque supposer le délire chez celui qui le prononce. La première cause d'une aussi triste situation est dans l'indifférence des masses pour le sort d'infortunés que, dans son égoïsme et son ignorance, le public considère comme incurables. Elle est aussi dans l'apathie de ceux qui, en raison de leur position administrative, de-

vraient donner l'impulsion ; et cependant, quand on considère quels sont les conditions de causalité de la folie, quand on examine quels sont ceux qui y sont soumis, on ne peut s'empêcher de reconnaître qu'il y a là une nécessité sociale urgente dont on ne comprend pas assez l'importance. Mais, pour opérer dans l'opinion des masses cette révolution salutaire, les efforts des médecins aliénistes ne suffisent pas. Il leur faut le concours des autres médecins, il faut qu'il s'établisse entre tous les membres de la grande famille médicale des liens de confraternité, auxquels la science emprunte une force pratique, seule capable de réaliser le bien. Ces paroles, qui s'appliquent à la Prusse, ne sauraient trouver en France que des applications partielles ; mais, si nous avons devancé nos voisins, nous le devons surtout aux efforts multipliés de nos inspecteurs qui ont centralisé un service dont l'établissement a rencontré et rencontre encore dans l'esprit de la localité des obstacles qu'on surmontera avec persévérance. Pour qu'un pays fasse de grandes choses, il lui faut une homogénéité d'organisation qu'on ne rencontre pas en Prusse.

Quand on observe avec attention la marche des études psychiatriques, on remarque que les esprits sont en général travaillés par le besoin d'établir, dans les phénomènes que nous présente l'aliénation mentale, un ordre nosologique rationnel, et les médecins allemands ont, à diverses reprises, tenté sous ce rapport quelques efforts qui, tout en éclairant certaines parties de la science, n'ont pas atteints le but proposé : on veut secouer le joug de la classification d'Esquirol et néanmoins on y revient par bien des points. Ici on fond un genre dans un autre, là on sépare du cadre primitif tout cas qui est compliqué de paralysie générale, mais le fond même de la doctrine persiste toujours. Ces réflexions nous sont principalement suggérées par la lecture de l'article du docteur Richarz qui établit trois types fondamentaux pour l'aliénation mentale. L'idée étant le phénomène psychique élémentaire, l'auteur la prend pour point de départ de la classification, puisque les autres opérations intellectuelles ne sont, en quelque sorte que la déduction de l'idée. C'est de l'idée que provient la force impulsive. Cela posé, il y a dépression dans la mélancolie, excitation dans la manie, et affaiblissement dans la démence ou l'idiotisme. Enfin ces diverses formes typiques se combinent avec la paralysie, qui leur donne un caractère particulier. De là cinq types primordiaux qui se compliquent deux à deux, et produisent des sous-genres. Cette classification nous paraît reposer sur des appréciations plus spécieuses qu'exactes. L'idée, la pensée n'est pas toujours le fait primordial de la folie ; on ne saurait confondre



avec elle les anomalies de la manifestation. C'est moins dans l'idée que dans l'impression de la sensibilité que résident les phénomènes pathogéniques de la folie, et quand on examine avec soin les aliénés, on remarque que le délire d'action est plus fréquent encore que le délire de la pensée. On ne saurait donc donner au délire une origine exclusivement psychique. Toute classification fondée sur ce principe serait féconde en erreurs, et, malgré son apparente simplicité, elle entraînerait après elle un vague au lieu de conduire à cette précision philosophique que l'on recherche avec tant de raison.

*Des affections pulmonaires latentes chez les aliénés.* — Parmi les phénomènes remarquables que l'aliénation mentale présente à l'observation, nous pouvons signaler à juste titre les modifications que subit la marche ordinaire des affections incidentes auxquelles ces malades sont soumis. Que de différence n'offrent-ils pas, tant sous le rapport de la tolérance de la douleur que sous celui des phases ou périodes de développement des symptômes ! la symptomatologie elle-même est très souvent obscure en raison des anomalies de la réaction ; la thérapeutique elle-même y est soumise à des lois spéciales tout à fait en dehors des règles de la thérapeutique ordinaire. Ces réflexions nous indiquent toute l'importance des études de physiologie pathologique en aliénation mentale, et combien l'attention donnée aux phénomènes psychiques ne doit pas être exclusive de celle que réclame l'étude des anomalies ou lésions fonctionnelles ! Des travaux importants sur ce sujet ont occupé les écrivains allemands, et, dans le cahier que nous avons sous les yeux, nous trouvons un article du docteur Heinrich sur le diagnostic des affections pulmonaires latentes qu'on observe chez les aliénés. Les faits nombreux qu'il rapporte, et dans lesquels il signale l'obscurité du diagnostic d'affections graves que l'autopsie seule a fait découvrir, sont un avertissement dont les médecins doivent profiter, et qui est de nature à éveiller leur attention dans les services dont ils sont chargés. Il faut qu'ils n'oublient pas les nombreuses anomalies que présentent les sécrétions, les effets qui résultent de leurs suppressions fréquentes chez les aliénés, la réaction de ces suppressions sur l'appareil respiratoire ; et qu'ils partent de ce principe pour soupçonner chez leurs malades l'existence de ces engorgements ou hépatisations qui ne deviennent saillantes qu'au moment de la mort. Les affections intestinales ne sont pas quelquefois moins obscures, et c'est à ces deux causes réunies qu'il faut attribuer cette recrudescence de mortalité qui, à certains moments, se manifeste dans les asiles.

*De la céphalalgie et de l'angoisse précordiale chez les aliénés.* —

Dans l'article suivant, le docteur Flemming continue ses études de symptomatologie, et recherche parmi les phénomènes nombreux et variés qu'offrent les aliénés ceux qui peuvent être considérés comme fondamentaux. Il en signale deux qui sont constants, soit réunis, soit séparés, et que l'on rencontre au début aussi bien que dans le cours de la maladie. Ce sont la céphalalgie et la douleur précordiale, que presque tous les malades accusent quand ils peuvent rendre compte de leur situation et de leur sensation. Souvent réunis, mais plus souvent séparés, ces deux symptômes ont entre eux une corrélation marquée que l'observation n'a pas encore suffisamment étudiée. Ce sont deux faits qui semblent le trait d'union entre les diverses lésions fonctionnelles et le délire. Dans les cas de raptus maniaque ou mélancolique, les malades varient peu dans leurs explications : ils ont senti quelque chose soit à la tête, soit à la région précordiale. Cette angoisse précordiale n'est pas la dyspnée ordinaire, quoiqu'elle lui emprunte quelques caractères et que l'article précédent nous ait démontré la fréquence des affections pulmonaires parmi les aliénés. C'est, dans le cas qui occupe spécialement le docteur Flemming, une affection nerveuse pure, résidant dans le nerf vague et s'irradiant au nerf sympathique. Cette affection provient ou de la périphérie qui conduit au centre de perception la moelle allongée, ou bien la moelle allongée est le point de départ des lésions consécutives qui en résultent. Qui n'a eu l'occasion d'observer les rapports de causalité qui chez les aliénés existent entre les vomissements et certaines congestions cérébrales ? qui ne sait le mode d'action des narcotiques sur le cerveau avant que l'absorption dans l'estomac soit complète ? L'auteur entre à ce sujet dans des considérations très étendues, et termine par les conclusions suivantes qui résument son mémoire : 1° La céphalalgie et l'angoisse précordiale sont des symptômes constants de l'aliénation mentale ; 2° la céphalalgie appartient surtout à la période d'incubation, l'angoisse précordiale à l'incubation comme à l'invasion ; 3° l'angoisse précordiale caractérise surtout la mélancolie, le stade mélancolique de la manie et la manie sans délire ; 4° des diverses lésions de fonctions, celles de la respiration sont les plus fréquentes, les affections du cœur viennent en seconde ligne avec celles de l'estomac ; 5° l'angoisse précordiale dépend d'une affection du nerf vague qui a une cause différente suivant les maladies diverses à la suite desquelles elle se déclare ; 6° celle qui est concomitante à la folie a son point de départ dans l'irritation de la racine du nerf vague, à la moelle allongée ; 7° l'observation n'a point encore permis de déterminer d'une manière précise si l'altération de la moelle allongée est primitive ou consécutive ; 8° assez fréquemment elle

peut être considérée comme dentéropathique, et provenant soit des organes des sens, soit des autres extrémités nerveuses.

*De l'emploi du tartre stibié dans le traitement de l'aliénation mentale.* — Le même auteur examine dans l'article suivant l'action du tartre stibié dans le traitement des maladies mentales. Cette action varie suivant qu'on administre ce médicament à haute dose ou à dose fractionnée. A haute dose, on le voit couper instantanément un accès de manie, et le malade, après un certain temps de torpeur, a presque perdu le souvenir de son excitation. Agit-il comme évacuant ou comme moyen perturbateur, c'est ce qui peut être controversé suivant les conditions individuelles. Nous avons observé pour notre compte qu'on pourrait encore admettre deux autres modes d'action comme contro-stimulant, et comme déplaçant la sensibilité. Ce serait alors une action directe dont il serait important de bien préciser les indications. Mais pour que ces effets soient produits, il ne faut pas que le médicament amène les vomissements. Quand l'émétique est donné à dose fractionnée, il produit des nausées et exerce aussi une sorte de sédation indirecte par suite des modifications qui en résultent dans le mode fonctionnel des organes digestifs. Nous ajouterons aux observations du docteur Flemming que l'administration de ce médicament exige certaines précautions qu'on ne pourrait négliger sans les plus graves inconvénients. Il est des malades qui semblent tolérer parfaitement le tartre stibié, il en est sur lesquels l'action de ce médicament paraît nulle; l'agitation continue, il n'y a ni selles ni vomituritions; tout d'un coup l'agitation se calme, une diarrhée colliquative se déclare, et il se manifeste une force d'intoxication comme si l'on eût donné en une seule fois la somme des doses successives de plusieurs jours. Ce fait mérite de fixer l'attention des praticiens, d'autant plus que d'autres médicaments sont dans ce cas. On peut l'expliquer de deux manières: ou bien le médicament s'amasse en quelque sorte dans l'estomac, ou il n'agit qu'autant qu'il a atteint une certaine dose; ou bien son action est latente, et la dernière dose n'est plus tolérée comme les précédentes, en raison des modifications survenues dans la sensibilité. L'une et l'autre explication peuvent être admises, et se confirment par les faits observés.

*De l'emploi de l'opium.* — Le docteur F. Engelker donne une note sur l'emploi de l'opium, qui a rendu de notables services dans la thérapeutique de l'aliénation mentale, et auquel, pour un moment, on on avait attribué une efficacité exclusive et empirique. Il est surtout indiqué dans les cas d'hyperesthésie nerveuse, et la dose peut en être d'autant plus élevée que le système vasculaire a moins de part aux phénomènes que l'on veut combattre.

*De la psychose.* — Il se présente des cas où l'aliénation mentale se juge par une fièvre intermittente ; j'en ai cité quelques exemples, et depuis j'ai eu l'occasion de voir des malades qui n'avaient d'intervalle lucide que sous l'influence de cette affection. Mais on observe aussi fréquemment les cas où le délire reconnaît pour cause une névrose intermittente larvée, dont la guérison par les préparations de quinquina a pour conséquence immédiate le retour à la raison. C'est sur cet objet que le docteur Focke appelle l'attention de ses confrères. Ce genre d'aliénation mentale est pour lui une psychose typique qu'on a tort de confondre avec la manie ou la mélancolie suivant ses manifestations symptomatiques, puisqu'il a sa marche, ses prodromes, ses rémissions, et que l'identité du traitement, dans tous les cas, correspond nécessairement à une identité complète dans l'essentialité pathogénique. Je ne pense pas que cette doctrine du docteur Focke puisse être admise comme élément dans la classification des maladies mentales. On n'a pas, pour grouper ensemble toutes les folies résultant des névroses intermittentes larvées, des motifs plus fondés que pour ramener au même type nosologique toutes les maladies qui se manifestent à la suite d'une métastase ou d'une anomalie de sécrétion, ou bien les affections diverses qui peuvent se juger par la même crise. La méthode de traitement n'entraîne pas non plus cette identité de nature, et l'on ne saurait non plus ranger sous le même niveau toutes les affections où l'opium rend des services incontestables à la thérapeutique. Dans les quatre observations que donne l'auteur, nous voyons deux maniaques, une mélancolie et une manie raisonnaute. Évidemment l'état de la sensibilité ne pouvait être identique dans ces trois formes qu'on ne saurait confondre sous le même diagnostic. On a déjà essayé d'enlever à l'aliénation mentale proprement dite tous les cas où la paralysie générale se manifeste. Le même sort est peut-être réservé aux cas où l'aliénation mentale survient à la suite d'une cause traumatique, et, de proche en proche, on arriverait à rejeter l'aliénation mentale du cadre nosologique. Ces diverses exclusions sont infirmées par les lois auxquelles est soumise la pathogénie de la folie. Les limites d'une analyse ne nous permettent pas d'entrer ici dans toutes les considérations auxquelles cette question donne lieu. L'auteur signale parmi ces observations un cas de manie raisonnante. Ce fait, auquel nous pourrions joindre d'autres observations qui nous sont propres, tend à démontrer qu'on est dans l'erreur quand on veut donner à cette variété de la folie une essence purement psychique à l'exclusion de l'élément somatique, et vient confirmer ce principe de diagnostic différentiel que nous avons émis à diverses

reprises, à savoir que l'aliénation mentale ne peut être reconnue comme telle qu'autant que les aberrations psychiques se relient à des conditions de causalité somatiques, et sont le résultat d'un trouble fonctionnel de la sensibilité générale.

*Des petits asiles.*—La section de psychiatrie a également examiné et soumis à une discussion très approfondie la question de savoir si de petits asiles disséminés sur la surface d'un pays n'étaient pas préférables à un asile central organisé sur une grande échelle. Le docteur Richarz se résout pour l'affirmative et appuie son opinion sur les considérations suivantes : En mettant de côté la question de dépense qui peut-être ne serait pas un obstacle (car les frais de premier établissement d'un petit asile sont dans une bien moindre proportion que ceux d'un grand établissement), il est évident que le mérite d'une organisation de ce genre se manifeste surtout par les chances de guérison qu'elle présente. Or voici les avantages que, sous ce rapport, le docteur Richarz trouve à celle dont il s'est fait le défenseur. D'abord la facilité des admissions, les distances peu considérables à parcourir permettent que les malades soient mis en traitement dès le début de l'affection, puisque l'asile est plus voisin et le transport plus rapide. L'isolement ne présente aucun inconvénient, puisque l'aliéné, moins éloigné de son milieu ordinaire, parvient plus facilement à s'acclimater, et que les préjugés contre ce mode de traitement se dissipent plus promptement. Les sentiments affectifs du malade pour sa famille, et réciproquement, reçoivent une atteinte moins grave. Il y a dans un petit établissement plus de calme que dans un grand asile où la discipline est plus difficile à maintenir. Pendant que, dans un établissement qui contient plusieurs centaines de malades, les chefs ne peuvent jamais arriver à connaître individuellement tous les aliénés qui leur sont confiés, ils rencontrent dans les détails d'un service compliqué et difficile une fatigue qui épuise leurs forces. Enfin la science elle-même ne peut que gagner beaucoup là où les guérisons sont nombreuses ; car ce n'est pas une masse d'observations stériles qui fournissent des résultats de quelque valeur. Enfin, comme conséquence pratique de son système, le docteur Richarz soumet à ses collègues les propositions suivantes : Tous les malades pour lesquels on n'a pas encore perdu tout espoir de guérison doivent être réunis avec les cas aigus. Les individus chez lesquels il n'existe aucune chance de guérison, comme les idiots, les épileptiques et les paralysés, peuvent être reçus dans un établissement central d'infirmités où l'auteur admet une population nombreuse. Aucun malade ne pourrait être envoyé à l'hospice d'incurables avant d'avoir été préalablement examiné dans l'asile de

traitement. Enfin l'auteur propose de laisser dans leurs familles les incurables qui ne présentent aucun danger pour la sécurité publique. Aux principes exposés par le docteur Richarz on oppose les considérations suivantes : La question de dépense pour les frais de premier établissement ne saurait être passée sous silence ; car, en face des obligations nombreuses auxquelles il doit satisfaire, on ne peut demander à l'État les sommes énormes qu'exigeraient ces fondations multipliées où la création d'une place coûterait quatre fois plus que dans un asile central. D'un autre côté, il est loin d'être démontré par la statistique que les guérisons soient moins nombreuses dans les grands établissements que dans les petits. Les moyens de transport qui existent aujourd'hui, ceux que fourniront bientôt les chemins de fer, détruisent l'argument déduit des distances, et, d'un autre côté, l'expérience démontre combien il est essentiel d'éloigner les malades du milieu dans lequel ils ont contracté leur affection. Quant aux préjugés contre les asiles, ils se dissipent tellement qu'aujourd'hui beaucoup de malades demandent eux-mêmes à y être admis. Quant au calme et à la régularité du service, l'expérience est encore là pour réfuter les assertions du docteur Richarz. Les grands asiles ne laissent rien à désirer au point de vue de la discipline, et ils parviennent d'autant mieux à ce résultat, qu'on peut y établir des catégories nécessairement confondues dans un petit établissement. Dans un petit asile, les moyens de travail sont nécessairement fort restreints, l'émulation est nulle, et l'organisation du personnel s'y prête peu aux indications du traitement sous ce rapport. Enfin c'est dans les grands établissements seulement que la science fait des progrès réels. Ils ont été l'école des praticiens les plus distingués. C'est là seulement où l'observation rencontre tous ses éléments. C'est le traité complet de la maladie dont le petit asile ne présente que le manuel sommaire. Enfin le docteur Focke, qui a réfuté par les arguments qui précèdent la doctrine du docteur Richarz, ajoute qu'on ne peut aussi bien coordonner les constructions d'un petit asile au point de vue de l'agrément. Quant aux conditions du service médical, nous pouvons encore objecter au docteur Richarz qu'un grand établissement permet de donner à ce personnel une organisation où se trouvent réunies les conditions de lumière, d'activité et d'émulation qu'on chercherait en vain dans un service isolé. Les petits asiles ne peuvent fournir une carrière à celui qui a fait des études spéciales, et l'expérience démontre que les obligations d'une clientèle s'accordent mal avec les conditions qu'impose un semblable service.

Le docteur Heinrich présente, dans un mémoire étendu, les con-

sidérations sur la nécessité de créer un asile dans la province de Prusse. Ce travail d'un intérêt tout local échappe à l'analyse. L'auteur se prononce pour l'établissement d'un enseignement clinique des maladies mentales. Le remarquable mémoire publié sur ce sujet par le docteur Falret nous dispense d'insister ici sur cette question.

Ce troisième cahier se termine par un projet de loi sur les aliénés présenté par le docteur Herzog, médecin de l'asile d'aliénés de Saint-Petersbourg. Les nombreux commentaires publiés par la législation française rendent inutile la reproduction de ce travail, qui ne nous offre du reste aucun fait nouveau.

E. RENAUDIN.

(La suite au prochain numéro)

## JOURNAUX ITALIENS.

**Gazzetta medica Lombarda.**

Année 1848.

*Cas d'artérite cérébrale circonscrite;* par le docteur A. VERGA.

(Numéro du 14 août).

La femme qui fait le sujet de cette observation était âgée de trente-six ans. Admise, le 29 août 1844, dans un hospice d'incurables comme atteinte d'une affection chronique, on reconnut qu'elle était en démence. Comme elle offrait des symptômes de pellagre, on crut devoir rattacher le délire à cette affection, et on la traita en conséquence; mais depuis deux ans la démence avait fait des progrès; il survint même, au mois de mai 1848, un délire furieux et continu, qui ne céda point au traitement antiphlogistique et révulsif énergique, et l'on dut la transférer à l'hospice d'aliénés de la Senavra.

A son arrivée, cette malade avait une fièvre continue, paraissant avoir son point de départ dans l'abdomen, qui était en effet météorisé et très douloureux. De larges cataplasmes émollients furent appliqués sur le ventre, et l'on donna en outre de l'huile de ricin à doses fractionnées. La malade était taciturne, tenait ses yeux à demi fermés, et, quand on l'interrogeait avec insistance, elle répondait en marmottant quelques mots inintelligibles. Le coma survint rapidement, et, malgré l'application de sangsues derrière les oreilles, cette femme mourut le sixième jour de son séjour à la Senavra.

A l'autopsie, on constata, entre autres lésions, une infiltration de sérosité dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien, surtout du côté gauche. Quand le cerveau, détaché du crâne, eut été renversé sur sa convexité, on reconnut que l'artère cérébrale moyenne était tuméfiée et d'un bleu d'azur dans son tronc et dans toutes ses ramifications. Quand on la coupa transversalement, le sang ne s'écoula point et y resta fixé en guise de bouchon; dans quelques points seulement, la rétraction des parois du vaisseau fit jaillir ce liquide. L'incision de l'artère démontra que sa cavité était presque complètement oblitérée par un caillot fibrineux plus ou moins adhérent aux parois vasculaires. En plaçant le vaisseau entre l'œil et la lumière, on y découvrit des anneaux transversaux placés de distance en distance et qui rappelaient la disposition des anneaux cartilagineux de la trachée. Toutes les circonvolutions de l'hémisphère cérébral gauche où se distribuait l'artère malade offraient un ramollissement rouge, qui intéressait particulièrement la substance grise; et comme ce ramollissement s'étendait aux circonvolutions inférieures et latérales de l'hémisphère, et principalement à celles du lobe moyen, il laissait à découvert les parties contenues dans le ventricule latéral correspondant, et qui d'ailleurs étaient saines. La substance cérébrale présentait du reste partout une certaine mollesse dont l'origine était ancienne assurément, tandis que l'altération décrite plus haut était le résultat d'une inflammation aiguë et récente.

L'auteur compare cette observation avec les cas de phlébite cérébrale rapportés, il y a quelques années, par M. Ducrest (1), avec lesquels elle offre en effet la plus grande analogie. Quoi qu'il en soit, cette observation d'artérite cérébrale circonscrite est fort curieuse assurément, et la seule, je crois, que la science possède.

Le ramollissement des circonvolutions auxquelles se distribuait l'artère malade était-il le résultat de l'arrêt de la circulation? ou bien l'inflammation, en se propageant jusque dans les ramifications les plus fines de cette artère; s'était-elle étendue jusqu'à la substance des circonvolutions? L'auteur regarde cette dernière hypothèse comme plus probable, et nous partageons cette opinion.

*Cas de rupture spontanée de la rate chez un dément; par le docteur A. VERGÉ. (Numéro du 21 août.)*

Le 7 août 1848, un homme âgé de trente-cinq ans mourut subitement à la Senavra, où il était entré trois ans auparavant, atteint

---

(1) Voy. *Annales médico-psychologiques*, t. XI, p. 276.



d'un délire ambitieux qui, ajoute l'auteur, passait déjà à la démence.

Cet individu, d'une constitution robuste, d'une intelligence bornée et d'une nature apathique, était malade depuis une dizaine d'années environ. Pendant son séjour à la Senavra, il fut successivement atteint de scorbut, de dysenterie et, en dernier lieu, de fièvre gastrique. Il était devenu peu à peu muet et concentré en lui-même, et refusait de prendre toute espèce d'aliments ou de médicaments.

Dans la matinée du jour où il succomba, un infirmier remarqua chez le malade un mouvement singulier de tout le corps, et particulièrement de la tête et des membres thoraciques. Le médecin, prévenu sur-le-champ, eut recours aux révulsifs et à une mixture excitante; mais tout fut inutile : le malade mourut en moins d'une heure.

A l'autopsie, outre les altérations du système cérébro-spinal en rapport avec les symptômes observés pendant la vie, telles que le ramollissement des parties centrales et l'adhérence des membranes à la couche corticale (ce sont à peu près les lésions de la paralysie générale), on trouva dans la cavité de l'abdomen deux litres environ d'un sang noirâtre qui occupait surtout les hypochondres et la cavité pelvienne. Il fut facile de reconnaître que ce sang provenait d'une double déchirure de la rate, qui était hypertrophiée et ramollie. M. Verga ne découvrit aucune autre altération qui pût rendre compte de cette déchirure qu'il ne sait trop à quoi attribuer.

*Du bisulfate de quinine employé dans un cas de manie religieuse;  
par le docteur C. CERRI (25 décembre).*

Nous avons rapporté dans ce journal (numéro d'octobre 1849, page 580) les succès obtenus par M. Piorry par l'emploi du sulfate de quinine dans des cas d'aliénations mentales offrant quelque chose d'intermittent. C'est la lecture de ces faits qui a décidé M. Cerri à avoir recours à ce médicament dans l'observation que nous allons faire connaître ici en quelques mots.

Le 23 mars 1848, M. Cerri fut appelé près d'une femme des environs de Milan, âgée de quarante-neuf ans, et qui, pour la première fois, avait été prise subitement d'un accès de manie dont la cause dut être attribuée à l'effroi que produisit chez elle le bruit de la fusillade et le son lugubre des cloches qui annoncèrent ce jour-là l'insurrection de la ville. M. Cerri, pensant avoir affaire à une méningite, fit usage de saignées générales et locales, de purgatifs, de tartre stibié à haute dose et de glace sur la tête. Au bout de trois semaines, la malade parut guérie; mais cette guérison était loin

d'être définitive. En effet, dans la soirée du 17 novembre suivant, l'effroi produit par l'apparition d'une magnifique aurore boréale déterminaa l'explosion d'un accès de manie religieuse plus violent encore que le premier. Cette fois, les sangsues, les purgatifs, le tartre stibié, la glace sur la tête, tout fut inutile, ou plutôt même ces moyens ne firent qu'aggraver la maladie. M. Cerri, qui avait lu peu de temps auparavant les observations de M. Piorry, eut l'idée de recourir à l'emploi du sulfate de quinine à la dose d'un gramme. A la troisième prise, la malade était complètement guérie.

Dans l'observation que nous venons de rapporter, le sulfate de quinine a-t-il agi comme antipériodique ou comme tonique. Nous pencherions volontiers pour cette dernière hypothèse. M. Cerri ne nous dit point en effet qu'il y eut périodicité dans le retour des accès de sa malade, et, d'un autre côté, il y avait un besoin urgent de réparer les forces de cette malheureuse, épuisée par des émissions sanguines intempestives dont les aliénistes italiens nous paraissent un peu prodigues.

L. LUNIER.

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

### Académie des sciences de Paris.

#### *Effets physiologiques et thérapeutiques des armatures métalliques ; par M. le D<sup>r</sup> BUNQ.*

Dans un grand nombre de maladies nerveuses et autres, dit l'auteur, souvent la *sensibilité générale subit en moins* des modifications qui, tantôt superficielles ou limitées à quelques parties, ne portent quelquefois, comme M. le docteur Beau l'a si bien établi, que sur le *sentiment de la douleur*, et qui, tantôt plus profondes, générales ou locales, embrassent en même temps les *sentiments de la douleur et du tact*.

Quelle que soit alors la cause de la paralysie du sentiment, *si les conducteurs et les centres nerveux n'ont subi aucune altération, s'ils ne sont pas le siège d'une compression violente et ancienne, et si la peau n'a perdu aucune de ses propriétés*, lorsqu'on vient à appliquer sur un des membres paralysés, sur le bras, par exemple, un ou deux de nos anneaux en cuivre, *sauf quelques exceptions*, on observe les phénomènes suivants :

Le malade ressent d'abord un *fourmillement* sous l'anneau ; le plus souvent il gagne le reste du membre, de celui-ci il va à la tête et quelquefois s'irradie vers le tronc. 1<sup>o</sup> Le fourmillement n'est pas constant, il peut manquer. Cela se rencontre surtout lorsque les modifications de la sensibilité sont légères, ou même profondes, mais passagères : exemple, fièvre typhoïde. 2<sup>o</sup> D'autres fois, le fourmillement est peu sensible à la première épreuve, mais il ne tarde pas à le devenir aux épreuves suivantes. 3<sup>o</sup> Au lieu d'être partiel, il devient général, lorsque, dans les cas de paralysie générale, on multiplie les surfaces métalliques.

L'apparition des fourmis a toujours annoncé jusqu'ici le retour de la sensibilité ; nous avons pu, en effet, la constater partout où cette sensation devenait manifeste. 1<sup>o</sup> Toutefois il est rare de voir la sensibilité reparaitre complètement dès le premier jour ; le plus souvent on rencontre alors des points anesthésiques à côté d'autres points qui ont cessé de l'être, ou des parties sur lesquelles la sensibilité est encore assez obtuse, pour qu'il soit nécessaire d'appuyer fortement l'épingle exploratrice pour en déterminer la manifestation,

2° Quelquefois le *sentiment du tact* reparaît seul, et il reste, suivant l'expression de M. Beau, l'analgésie, qui n'est autre chose que l'anesthésie de douleur. 3° Mais bientôt l'obscurité du phénomène cesse, et, après cinq ou six applications, faites pendant plusieurs heures à un ou deux jours d'intervalle, ordinairement la sensibilité redevient normale.

Quelque temps après le retour de la sensibilité, on observe un troisième phénomène non moins intéressant que les deux autres, et qui consiste : Dans une *sensation de chaleur* qui, comme les fourmis et la sensibilité, s'irradie du métal vers les parties voisines, et a, comme elles, son maximum d'intensité sous le cuivre.

Cette sensation est quelquefois telle, que quelques malades nous ont accusé de les toucher avec un fer chaud ; d'autres mêmes ajoutaient, pendant que nous explorions la sensibilité, que *leurs nerfs étaient tirillés*, et que la douleur produite leur retentissait jusque dans la tête. Du reste, les malades ne sont pas les seuls à ressentir la chaleur ; l'observateur peut souvent en constater les effets à la main et au thermomètre. Nous avons vu des hystériques, à la Salpêtrière et ailleurs, qui, après avoir gardé quelques heures toute une armature, éprouvaient une sueur abondante en même temps qu'une faiblesse générale, telle que, soit au moment, soit lors de leurs accès, elles avaient à peine la force de se mouvoir. Disons aussi que cette faiblesse n'est pas particulière aux malades dont nous venons de parler : on l'observe encore accompagnée le plus ordinairement d'un *brisement des membres*, chez la plupart de ceux qui, malades ou bien portants, s'appliquent une armature pendant 8 à 12 heures de suite.

En même temps que la sensibilité, la *motilité* subit, dans la paralysie du sentiment et du mouvement, des modifications souvent très appréciables.

Si nous passons maintenant à l'étude des phénomènes consécutifs, nous voyons que, chez les hystériques, nous spécifions parce que nos recherches ont particulièrement été faites dans l'hystérie, lorsqu'on vient à retirer le métal qui a servi à une première épreuve, au bout d'un temps variable suivant la durée de celle-ci, mais assez court, la chaleur diminue progressivement ; les fourmis, si elles avaient cessé de se montrer, reparaissent, et l'anesthésie revient peu à peu, à commencer par celles de douleur. Quelquefois celle-ci est complète, que l'anesthésie de tact a à peine commencé à paraître. Les points qui restent les derniers sensibles sont ceux-là même sur lesquels l'anneau a porté. Assez souvent les sentiments de la douleur et du tact se montrent ou disparaissent si vite ou à si peu de dis-

tance, qu'il est alors très difficile, pour ne pas dire impossible, de les distinguer.

Lorsque les applications sont renouvelées tous les jours ou tous les deux jours au moins, en même temps que la sensibilité revient de plus en plus vite, elle s'en va de plus en plus lentement, jusqu'à persister un ou plusieurs jours de suite. Cette progression croissante dans la persistance de la sensibilité ne permet-elle pas d'espérer, après vingt, trente, quarante jours et plus de traitement, de la voir devenir permanente, surtout si, comme nous le dirons plus tard, on fait suivre l'emploi des armatures de la gymnastique ou seulement de l'exercice, qui nous a paru agir dans le même sens que les meilleurs conducteurs de l'électricité.

*Cas particuliers.* — 1° Si la paralysie, quoique complète, est récente et survenue par suite d'une blessure qui a donné lieu à des phénomènes de commotion cérébrale, elle *peut cesser* assez rapidement dans le bras malade, sous l'influence de quelques grosses pièces de monnaie qu'on place entre les doigts ; mais cette guérison apparente ne dure guère plus que l'application même du métal. 2° Si la paralysie du sentiment est superficielle, de date récente et sujette à déplacer, il n'est pas besoin, pour la faire cesser momentanément, d'avoir recours à de larges surfaces métalliques et d'attendre longtemps. Il suffit de l'approche instantanée et plusieurs fois répétée d'une épingle, d'une pointe mousse en fer ou en tout autre métal, bon conducteur de l'électricité. Bien plus, dans quelques cas de paralysie profonde (hystérie ancienne), un simple dé à coudre est suffisant pour rendre la sensibilité à la majeure partie du bras. Une fille Valois, appartenant à la section des épileptiques de la Salpêtrière, nous en a fourni tout récemment un exemple frappant.

*Conséquences.* — Ces dernières lignes n'expliquent-elles pas jusqu'à un certain point la fugacité des phénomènes de sensibilité chez les hystériques, et ne nous accusent-elles pas d'avoir trop souvent invoqué la mauvaise foi de ces malades pour en avoir la raison. Ne pourrait-on pas y trouver la réhabilitation de certaines pratiques qui, jusqu'à ce jour, ont généralement été regardées comme futiles et de nulle valeur ? Nous voulons parler de ces anneaux et de ces médailles en cuivre, celles d'un certain volume bien entendu, dont divers malades faisaient et font encore usage, quelquefois avec succès, contre quelques accidents nerveux.

*Précautions à prendre pour constater sûrement les divers degrés de sensibilité.* — 1° Il faut faire usage le moins possible de pointes, et surtout de pointes métalliques ; 2° veiller avec soin à ce qu'aucun métal en fer, cuivre, zinc, étain, etc., ne soit ou n'ait pu

être, quelques instants avant, au contact de la surface explorée; 3<sup>e</sup> éviter, dans l'anesthésie incomplète, de piquer ou même de pincer plusieurs fois et successivement le même point; 4<sup>e</sup> graduer les explorations et attendre pour les renouveler quelques minutes au moins, lorsque, à la suite d'une excitation trop vive, la sensibilité, bien qu'altérée, s'est manifestée.

Nous dirons, en terminant, que, depuis plusieurs années, occupé à rechercher *théoriquement et expérimentalement* quels pouvaient être les éléments consécutifs de la *pathologie nerveuse*, nous sommes arrivé à ce résultat :

*Qu'il existe en nous un agent subtil, indispensable à la vie comme à la production des divers phénomènes nerveux, directement saisissable par certains agents et par certains procédés.* Nous ignorons s'il nous sera jamais donné de faire partager à cet égard la conviction qui nous anime; mais nous espérons que, dans nos recherches, si pleines de difficultés de détail et d'appréciation et où l'erreur est souvent si difficile à éviter, les savants voudront bien nous encourager de leur bienveillance, sans laquelle il nous serait impossible de persister dans une voie aussi délicate et aussi périlleuse.

*De l'emploi de l'oxygène contre les accidents du chloroforme et les asphyxies; par M. DUROY.*

L'auteur cherche d'abord à établir, par une série d'expériences, que l'introduction de l'oxygène pur dans les voies aériennes n'offre point de danger, et qu'il peut, sans inconvénient, être respiré pendant plusieurs heures consécutives; que l'oxygène, respiré en même temps que le chloroforme, retarde et affaiblit l'action du chloroforme et combat son influence soporative; que l'oxygène est capable aussi de combattre les effets consécutifs et les dangers qui suivent l'emploi du chloroforme.

M. Duroy ne croit pas qu'il soit nécessaire, pour reconnaître son utilité, d'admettre qu'il décompose le chloroforme. Ce n'est pas d'ailleurs, dit-il, la cause qui n'existe pas qu'il faut combattre; mais ce à quoi il faut remédier, c'est l'effet produit. On arrive à cette fin, suivant lui, en substituant au plus vite le gaz vivifiant aux vapeurs délétères. Aussi, lorsque le sang artériel est altéré et comparable au sang veineux, faute d'oxygénation, alors même qu'après avoir cessé l'usage du chloroforme, on voit prendre aux phénomènes consécutifs une marche ascendante et un caractère qui peut devenir mortel, on comprend que l'oxygène doit avoir une analogie supérieure à celle de l'air ordinaire.

Il résulte des faits recueillis par l'auteur, que l'oxygène peut être considéré aussi comme l'antidote de toutes les asphyxies, soit par le charbon, soit par les autres gaz et vapeurs délétères.

Enfin, M. Duroy pense que ce gaz devrait toujours être employé à la suite des phénomènes anesthésiques, même lorsqu'on n'aurait plus à redouter d'événements funestes, parce qu'il serait très important, dans tous les cas, aussitôt l'opération terminée, d'effacer les traces de chloroforme et de faire cesser promptement l'énervation, la pesanteur de la tête, la réaction inflammatoire, et en général tous les accidents secondaires plus ou moins graves, et de plus ou moins longue durée, qui arrivent inévitablement après l'emploi du chloroforme.

#### *Cause du goître et du crétinisme.*

M. Grange, de Genève, adresse une carte qui a pour objet de démontrer, ainsi qu'il l'a déjà avancé, que le goître et le crétinisme tiennent uniquement à l'influence des eaux magnésiennes.

Sur cette carte, qui représente la distribution du goître et du crétinisme en France, on voit que, contrairement à l'opinion généralement reçue, le goître est très répandu dans les pays de plaine. On le trouve endémique sur le sol des départements de l'Oise, de l'Aisne, de la Somme; du Nord; dans les pays où les montagnes sont d'une moyenne hauteur; mais non comparables aux grandes masses des Alpes, dans les Vosges, le Lyonnais, dans quelques cantons du Jura, dans une partie de l'Isère; dans la Drôme; dans les départements qui forment le versant méridional du plateau central de la France, sur une zone considérable qui s'étend de Nontron à Saint-Affrique, sur les terrains du lias, et sur les grès du trias, sur les grandes chaînes dans les Alpes françaises, et enfin dans les Pyrénées.

En résumé, le goître se montre dans les circonstances topographiques les plus opposées.

M. Grange, étudiant ensuite les rapports de l'affection scrofuleuse avec le goître, trouve que les départements où il y a le plus de scrofules sont exempts de goître, et, réciproquement, les départements où le goître fait beaucoup de ravages se trouvent précisément être ceux où ce vice scrofuleux en fait le moins: tels sont les départements des Pyrénées. Il n'y a, donc aucune similitude entre les causes de ces deux maladies.

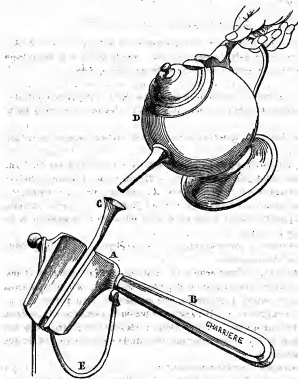
M. Grange annonce qu'aucune des eaux qu'il a analysées et qui provenaient des localités à goître, soit en Suisse, soit en Savoie ou en France, ne s'est trouvée exempte d'une quantité de magnésie bien supérieure à celles indiquées par les analyses dans les eaux du bassin

de la Seine, de la Loire, de la Gironde, où cette affection est inconnue. Il se propose de soumettre toutes ces analyses à l'Académie.

### **Académie nationale de médecine de Paris.**

*Sur l'alimentation forcée des aliénés ;* par M. BELHOMME.

Après avoir examiné les différentes méthodes inventées jusqu'à ce jour pour nourrir les aliénés qui se refusent à manger, telles que les biberons, la sonde œsophagienne, l'appareil nouveau de M. Billoz, il expose un nouvel instrument, qu'il appelle bâillon-biberon,



et qui se compose d'un morceau de bois A que l'on introduit dans la bouche entre les mâchoires; un manche B existe à l'extérieur pour



faire basculer l'instrument, un coin arrondi maintient la langue fortement, et une bride en caoutchouc E contient l'appareil, en la passant derrière la tête.

L'aliéné est placé dans une baignoire fermée, la tête renversée en arrière. Le bâillon est introduit, et, si le malade ne veut pas boire immédiatement, on introduit un conduit en argent G au centre du bâillon, qui fait arriver le liquide sur l'épiglotte; alors on ferme le nez, et le malade est obligé d'avaler malgré sa volonté.

Ce moyen a réussi à M. Belhomme, qui a nourri pendant des mois entiers des aliénés qui se refusaient obstinément à manger. Cet appareil a l'avantage de pouvoir être employé aussitôt que le malade ne veut plus avaler; on évite la sécheresse et l'inflammation des premières voies digestives, et l'on empêche l'amaigrissement et le dépérissement rapide des malades.

M. Belhomme cite dans son mémoire plusieurs faits en faveur de l'efficacité de ce nouvel appareil. Nous examinerons dans un prochain article les divers procédés mis en usage contre le refus des aliments.

*Sur les fonctions des muscles de la face, étudiées à l'aide de la galvanisation localisée; par M. le Dr DUCHENNE, de Boulogne.*

Voici le résumé des principaux faits exposés dans cette dernière note :

1<sup>o</sup> Les fibres musculaires qui sont en rapport avec les deux tiers internes de l'arcade sourcilière, fronçant et abaissant le sourcil, en le portant vers le bord interne de cette arcade, ces fibres musculaires appartenant à l'orbiculaire des paupières et au sourcilier doivent être placées sous la dépendance d'un seul muscle, en raison de leur identité d'action.

Les fibres musculaires qui sont en rapport avec le tiers externe de l'arcade orbitaire et avec la paupière supérieure, produisent, en se contractant, l'abaissement de cette paupière. Les fibres de la moitié inférieure de l'orbiculaire élèvent notablement la paupière inférieure, qu'elles sont, de plus, destinées à soutenir par leur tonicité.

2<sup>o</sup> Le grand et le petit zygomatique se contractent sous l'influence des sentiments contraires; le premier exprime toujours la satisfaction ou la gaieté franche; le second attriste la physionomie, ou annonce les larmes. Le grand zygomatique empêche l'abaissement de la commissure des lèvres par sa tonicité.

3<sup>o</sup> L'élévateur de la houppe du menton soulève le menton et la lèvre inférieure pour la renverser. Il préside à la prononciation des labiales; et, quand il est paralysé, il est suppléé dans cette fonction

par la lèvre inférieure, qui s'élève en se fronçant: il exprime le doute en poussant les deux lèvres en avant.

4° Le peaucier du cou et de la joue (peaucier), épuisant sa force dans les téguments mobiles de la face, du cou et du thorax, n'a pas assez de force pour abaisser la mâchoire inférieure, qui est maintenue et rapprochée de la supérieure par la tonicité de ses puissants éleveurs. Il paraît surtout destiné à l'expression de la rage, ou de la terreur, ou de la douleur, en tirant de haut en bas et de dedans en dehors les téguments de la partie inférieure de la face, et en décoinçant les dents de la mâchoire inférieure.

Dans ces diverses expressions, le peaucier gonfle le cou, en soulevant la peau de la moitié antérieure.

### Société de biologie.

*De la conservation de la vie sans trouble apparent des fonctions organiques, malgré la destruction d'une portion considérable de la moelle épinière chez les animaux à sang chaud;*  
par M. le Dr BROWN-SÉQUARD.

Personne n'ignore que chez les animaux à sang chaud, la mort a lieu au bout d'un temps très court, après la destruction d'une partie même fort peu étendue de la moelle épinière. De tous les physiologistes qui ont fait cette expérience, M. Wilson Philip et M. Flourens sont ceux qui, jusqu'ici, ont vu les plus longues survies.

C'est sur des lapins qu'opérait M. Wilson Philip; il cite trois cas d'assez longue survie: l'une a été de vingt-quatre heures, une autre de vingt-sept heures, et enfin il y en a une de trente-cinq heures. Malheureusement, à part ce dernier cas, les portions de moelle détruite n'ont pas été désignées suffisamment. Sur l'animal qui survécut trente-cinq heures, on n'avait détruit qu'une partie très minime de la moelle épinière, celle située sous la première vertèbre lombaire. M. Flourens a expérimenté sur des lapins, des cobayes, des chats, des chiens et des oiseaux. C'est sur un pigeon et sur une poule qu'il a vu la plus longue survie; ces deux animaux, sur lesquels toute la moelle, depuis la dernière vertèbre costale jusqu'à sa terminaison, avait été détruite, ont survécu près de deux jours.

M. Brown-Séquard, dans une communication faite à la Société il y a plus d'un an (le 2 décembre 1848), a annoncé que la destruction des parties de la moelle qui ne servent pas essentiellement à la respiration, était promptement mortelle, bien plus en raison de l'hémor-

rhagie qui en résulte, que de toute autre cause. Il en donnait pour preuves : 1° que chez les animaux qui ont le sang peu plastique, comme sont les lapins, la mort a lieu après la destruction de la moelle lombaire, beaucoup plus vite que chez les oiseaux et les cobayes : ainsi il a vu un cobaye survivre quatre jours et demi à cette destruction ; 2° qu'en produisant par une blessure de l'artère fémorale chez un lapin la perte d'une quantité de sang à peu près la même que celle perdue par un autre lapin de même taille, lorsqu'on détruit la moelle lombaire, il voyait l'animal mourir en général aussi vite après la seule hémorrhagie qu'après la destruction de la moelle ; 3° qu'en rendant par transfusion, à des lapins sur lesquels la moelle lombaire venait d'être détruite, une quantité de sang à peu près égale à celle que ces animaux avaient perdue, il en avait vu plusieurs survivre de huit à dix jours à la perte de la portion de moelle indiquée.

En outre, M. Brown-Séguard avait vu que la destruction d'une très petite partie de la moelle, comme celle qui se trouve sous la dernière vertèbre dorsale et sous la première vertèbre lombaire, ne portait aucune atteinte à la vie des pigeons. Depuis trois ans, il en a montré plusieurs dans cet état, soit dans ses cours publics, soit à la Société, quand il a eu à faire voir des mouvements réflexes, énergiques.

Tous ces faits l'ont conduit à tenter de nouvelles expériences. Il en a fait un grand nombre, et elles lui ont fourni ce résultat capital, savoir, que chez les pigeons la vie peut subsister sans paraître troublée, malgré la destruction d'une portion de moelle épinière égalant la moitié de la longueur de ce centre nerveux.

M. Brown-Séguard se proposant de publier un mémoire développé à ce sujet, nous nous contenterons de rapporter ici quelques unes de ses expériences et de signaler quelques unes des conclusions qu'on en peut tirer. Il a montré plusieurs pigeons dans les quatre séances du mois. Sur l'un, la moelle était extirpée environ depuis la quatrième vertèbre costale jusqu'aux dernières vertèbres sacrées. Cet animal était opéré depuis dix-sept jours quand la Société l'a vu pour la première fois, le 2 février dernier ; il vit encore. Ses pattes n'ont pas la moindre trace d'action réflexe, mais il n'en est pas de même de la queue ; elle se meut énergiquement par action réflexe, ce qui est tout simple, puisque la moelle caudale existe. Sur plusieurs autres pigeons très jeunes, la moelle épinière a été détruite depuis à peu près la troisième vertèbre costale jusqu'à son extrémité caudale ; il n'y a plus aucune trace d'action réflexe ni dans les pattes ni dans la queue. La longueur de cette

partie de moelle est au moins la moitié de celle de l'organe entier. Ces animaux sont parfaitement vivants. Ils grandissent et gagnent en poids aussi vite que des pigeons intacts du même âge. La circulation, la respiration, la digestion, et probablement les sécrétions qui servent à la digestion, la chaleur animale, la nutrition; et enfin la production des plumes, paraissent exister comme à l'état normal. Les matières fécales et l'urine semblent physiquement ne différer en rien de celles rendues par des pigeons intacts. Chez les pigeons adultes, la survie a lieu tout comme chez les jeunes pigeons.

Ces faits témoignent énergiquement contre les opinions émises par Legallois, par Wilson Philipp, par Kriner, par Ghossat, relativement à l'influence de la moelle épinière sur le cœur, sur l'estomac et sur les poumons, sur la sécrétion urinaire, et la chaleur animale.

Dans la séance du 27 février, M. Brown-Séquard a montré un cochon d'Inde adulte paraissant très vivant, sur lequel la moelle épinière était détruite depuis trois jours, à partir de la dixième vertèbre costale jusqu'à la queue de cheval.

Cet animal a survécu sept jours à l'opération; il est mort de myélite.

*De la transmission croisée des impressions sensibles par la moelle épinière; par M. BROWN-SÉQUARD.*

Dans une communication faite à la Société il y a quelques semaines (voy. *Comptes rendus des séances de la Société de biologie*, n° 12, décembre 1849; p. 162), M. Brown-Séquard a démontré que la transmission des impressions sensibles, pour le train postérieur, se fait d'une manière croisée, c'est-à-dire que c'est la moitié droite de la moelle qui transmet au centre percepteur les impressions sensibles faites sur le côté gauche du train postérieur, et *vice versa*. Aujourd'hui M. Brown-Séquard vient montrer qu'il en est de même pour le train antérieur que pour le train postérieur. Il fait voir un vigoureux cobaye sur lequel la moitié latérale droite a été coupée transversalement à la hauteur de la troisième vertèbre cervicale. L'animal peut encore se tenir debout sur ses quatre membres, il peut même marcher. Mais, pour peu qu'il se presse ou qu'on l'excite, il tombe sur le côté droit. Il y a une paralysie incomplète du mouvement volontaire de ce côté. La sensibilité est intacte, sinon exagérée, à droite, à gauche, les deux membres et les parties qui les séparent sont à peine sensibles; surtout les membres postérieurs.

L'autopsie étant faite, il fut constaté que toute la moitié latérale

*droite* de la moelle était coupée, à l'exception d'une très minime partie du cordon antérieur.

M. Brown-Séquard a toujours obtenu, quant à la sensibilité, des résultats analogues à ceux qui précèdent, dans les cas très nombreux où il a fait cette expérience. Quand, au lieu de couper seulement une moitié latérale de la moelle, il empiétait sur l'autre moitié, de manière à en couper une très faible partie, la sensibilité n'en subsistait pas moins du côté du corps où la moitié de la moelle était coupée, et il n'y en avait plus trace de l'autre côté, dans les parties recevant des nerfs nés de la moelle en arrière de l'endroit où existait la section.

Quelques membres ayant demandé si la persistance de la sensibilité dans le côté du corps où une moitié latérale de la moelle a été coupée transversalement ne pourrait pas être expliquée par des anastomoses existant entre les nerfs qui naissent au-dessus et ceux qui naissent au-dessous du point coupé, M. Brown-Séquard répond que, non seulement l'anatomie n'est aucunement favorable à cette hypothèse, mais qu'il y a des raisons capitales qui la rendent absolument inadmissible. Ainsi : 1° S'il était vrai que la persistance de la sensibilité fût due aux anastomoses supposées, il est évident que la sensibilité ne devrait pas être ou perdue ou sensiblement diminuée du côté où la moelle n'a pas été coupée, puisque de ce côté aussi les mêmes anastomoses existent ; 2° si, au point même où une moitié latérale de la moelle a été coupée, on coupe l'autre moitié latérale, tout aussitôt la sensibilité, qui était conservée dans les parties qui reçoivent leurs nerfs de la moitié latérale de moelle située du côté et en arrière de la première section, se trouve complètement perdue, si rien n'a été changé dans les prétendues anastomoses de ce côté ; donc elles ne servent pas à la transmission des impressions sensitives.

Nous pourrions joindre d'autres preuves à celles-là, si elles ne nous semblaient plus que suffisantes. (23 février 1850.)

*De l'arrêt passif des battements du cœur par l'excitation galvanique de la moelle allongée et par la destruction subite du centre cérébro-rachidien ; par M. BROWN-SÉQUARD.*

On sait que dans ces dernières années, plusieurs physiologistes allemands, parmi lesquels Budge, Ed., et E.-H. Weber, et plus récemment Moritz Schiff, ont constaté que, lorsqu'on galvanise la moelle allongée au niveau de l'origine des nerfs vagues, le cœur cesse presque subitement de battre. Cet état de repos du cœur ne consiste pas

en une contraction persistante, mais bien, — chose singulière! — dans l'absence même de toute contraction. Ce fait est si facile à reproduire, alors qu'on se place dans les conditions signalées par les expérimentateurs allemands, qu'il serait sans utilité de publier aujourd'hui qu'on a reconnu son existence, si des doutes émis récemment par M. Longet (*Traité de la physiologie*, Paris, 1850, t. II, B, 2<sup>e</sup> partie, p. 241-42) n'avaient rendu une nouvelle affirmation nécessaire.

M. Longet déclare n'avoir pas réussi dans les tentatives assez nombreuses qu'il a faites à cet égard. Il lui est difficile d'admettre que la suspension de toute activité survienne brusquement dans un organe, au moment où l'on commence à stimuler le système nerveux qui l'anime, attendu, dit-il, qu'un pareil phénomène est en opposition complète avec ce que les vivisections démontrent chaque jour aux expérimentateurs.

Avant de passer outre, nous ferons remarquer, à propos de ce raisonnement, qu'il s'agit ici d'un *fait* que des physiologistes éminents disent avoir vu et avoir montré à un grand nombre de personnes.

Il importe beaucoup de savoir où appliquer les conducteurs; car, suivant que l'application est faite dans tel endroit ou dans tel autre, on obtient des effets tout différents les uns des autres. Ainsi; quand les réophores sont appliqués l'un sur le cœur et l'autre sur le nerf vague ou la moelle allongée, on voit le cœur cesser de battre, mais par suite d'une contraction persistante. Si l'appareil galvanique employé est puissant, et si, au lieu d'agir sur un mammifère, on opère sur des batraciens, on voit le cœur se vider complètement du sang de ses cavités et de ses vaisseaux, et blanchir d'une façon très remarquable.

Au contraire, lorsqu'on applique les deux extrémités des réophores sur la moelle allongée, au niveau de l'origine des deux nerfs vagues, ou bien sur ces nerfs eux-mêmes près de leur origine, on voit quelquefois tout aussitôt, d'autres fois au bout de quelques minutes, le cœur cesser de battre sans contraction. Si le courant continue à agir, après l'arrêt passif des battements du cœur, celui-ci noircit et se gonfle de plus en plus, le sang y affluant toujours et n'en sortant plus. Cet état d'inactivité du cœur persiste de quelques secondes à quelques minutes, après que le courant a cessé d'agir. Dans certaines circonstances, l'immobilité du cœur n'est tout à fait complète qu'à partir du moment où l'on arrête le courant.

M. Brown-Séquard, à l'aide d'un appareil électro-magnétique énergique, a répété ces expériences devant la Société, qui a vu le

cœur s'arrêter dans un cas, par cessation de toute contraction, et dans un autre, au contraire, par suite d'une contraction persévérante.

On peut produire la suspension passive des battements du cœur d'une autre manière que par l'action du galvanisme sur la moelle allongée ou sur les nerfs vagues. M. Brown-Séquard a reconnu que c'est une suspension passive, c'est-à-dire une suspension de toute contraction qui a lieu, lorsqu'on enfonce subitement un stylet dans une grande partie de la longueur du canal vertébral, par une ouverture faite au crâne d'une grenouille. Cet arrêt passif des mouvements du cœur dure moins que celui produit par le galvanisme. Legallois et les commissaires de l'Institut, chargés de faire un rapport sur ses expériences (*Œuvres de Legallois, avec des notes de Pariset*, Paris, 1830, t. I, p. 258), avaient vu qu'en détruisant, comme nous venons de le dire, le cerveau, la moelle allongée et une partie de la moelle épinière, on suspend les battements du cœur pendant quelques secondes. Mais ils n'ont pas cherché si cette suspension tient à une contraction soutenue ou à l'absence de toute contraction.

A l'occasion de cette communication, M. Cl. Bernard rapporte que dans les curieuses expériences que M. Magendie a faites sur l'influence comparative des racines antérieures et des racines postérieures des nerfs rachidiens sur les mouvements du cœur, c'est aussi par suspension complète des contractions, et non par persistance d'une contraction, qu'avait lieu l'arrêt momentané des battements. (Séances du 22 décembre 1849 et du 9 février 1850.)

### **Société de médecine de Paris.**

#### *Perte de la faculté du langage, conservation de l'intelligence.*

M. Tanchou rapporte qu'il a donné ses soins à une malade atteinte d'un cancer de l'utérus, auquel elle a succombé, qui fut prise tout à coup, au milieu d'une nuit, et sans cause connue, d'un mutisme presque complet, qui ne lui permettait que de dire *oui*, *oui*, à toutes les questions, qu'elles fussent ou non contradictoires; elle conservait pourtant toute son intelligence; elle n'était ni paralysée, ni aliénée; si l'on voulait la faire écrire, elle traçait des lettres dont l'assemblage ne signifiait rien.

A l'occasion de cette communication, M. Brierre de Boismont fait observer qu'on trouve assez fréquemment des individus qui, à la suite d'une attaque d'apoplexie, d'une congestion, d'un ramollissement, perdent l'usage presque complet du vocabulaire, ne conservent

plus que quelques mots qui, dans leur esprit, ont toutes les significations possibles. Lorsqu'on ne les comprend pas, ils s'attristent, s'impatientent, se fâchent, et répètent alors avec plus ou moins de véhémence leurs mots d'adoption. Ces individus ont toute leur raison, ce dont il est facile de s'assurer par l'expression de leurs yeux, leurs gestes, l'air de satisfaction qu'ils montrent quand on les a devinés. Cet état peut persister fort longtemps et se prolonger jusqu'à la mort. M. de Boismont rapporte plusieurs cas intéressants de cette amnésie de la parole, et entre autres celui-ci :

« Un homme de soixante-dix ans est conduit dans l'établissement de la rue Neuve-Sainte-Geneviève pour une démence avec agitation. Depuis plusieurs mois il ne peut plus parler; lorsqu'il demande quelque chose on désire converser avec quelqu'un, il ne peut faire usage que de trois à quatre mots : *Voulez-vous, mon Dieu*; mais ces mots signifient tout pour lui. Comprend-on ce qu'il veut dire, il rit, se frotte les mains, et témoigne sa joie par les gestes les plus expressifs; hésite-t-on, il s'irrite, s'emporte, sa langue se délie, et il jure de toutes les manières. Cet état se prolonge près d'un an. L'habitude faisait qu'on entendait tout ce qu'il disait; Frappé d'une nouvelle attaque, il expire au bout de deux jours. A l'autopsie, on trouve dans le corps strié et la couche optique du côté gauche d'anciens kystes, et dans les parties opposées du côté droit un épanchement récent, de la consistance et de la couleur de la gelée de groseille. »

Le docteur John Abercrombie, dans son ouvrage (*Inquiries concerning the intellectual powers*, 2<sup>e</sup> édition, London, 1841), cite le fait d'un gentleman qui, rétabli d'une attaque d'apoplexie, reconnaissait ses amis, mais ne pouvait les nommer. Un jour, se promenant dans la rue, il rencontre une personne à laquelle il désirait vivement faire une communication sur un de leurs amis mutuels. Après des efforts infructueux pour lui faire comprendre ce qu'il voulait, il le prit par le bras et le conduisit à travers plusieurs rues jusqu'à la maison du gentleman dont il parlait, et lui montra le nom inscrit sur la plaque de la porte. — L'autopsie n'a jusqu'alors révélé aucune lésion spéciale pour cette lésion du langage; les altérations trouvées étaient celles d'un épanchement, d'un ramollissement, mais n'avaient rien de spécial. Quelques uns de ces malades retrouvent, en écrivant, les mots que la langue leur refuse. M. le docteur Bassereau a rapporté, à la Société du douzième arrondissement, l'observation d'une femme qui ne se servait que de trois à quatre mots, toujours les mêmes, pour exprimer ses idées, et qui, dès qu'on lui mettait une plume en main, traçait avec lucidité tout ce qu'elle voulait exprimer.



M. Briquet a vu plusieurs individus devenir tout à coup monosyllabiques, mais presque toujours à la suite d'une apoplexie ou d'un ramollissement; ils ne répétaient que les mots qu'ils avaient l'habitude de répéter souvent. A chaque nouvelle attaque, nouvelle perte de certains mots, toujours de ceux qui leur sont moins familiers, des chiffres, des articles qui servent à lier les mots, et ils arrivent enfin à faire usage de mots qui sont en contradiction avec leur pensée. Ces phénomènes sont arrivés graduellement chez plusieurs malades. L'intelligence est bien conservée chez ces individus.

A ces faits, M. Deslandes vient ajouter celui d'un homme qui, pendant sept ou huit jours, perdit l'usage de la parole, et répondait *musc* à toutes les questions qu'on lui adressait; considéré comme fou par toutes les personnes qui l'entouraient, on parlait devant lui sans se gêner; il sortit de cette léthargie incomplète, et raconta tout ce qu'on avait dit et ce qu'il avait entendu.

M. Boinet communique plusieurs faits qu'il a observés à l'Hôtel-Dieu, dans lesquels, à la suite de plaies ou de chutes sur la tête, des individus, conservant toute leur intelligence, avaient perdu la mémoire de certains mots: l'un, par exemple, ne pouvait prononcer ni se souvenir des substantifs, et, toutes les fois qu'il en trouvait un dans la phrase qu'il avait commencée, il s'arrêtait ou avait recours à une autre tournure de phrase pour achever sa pensée; un autre avait oublié les articles; un troisième ne pouvait prononcer les noms propres. Tous ces individus ont parfaitement guéri sans trace aucune de lésion cérébrale. (*Revue médicale*, 30 avril 1850, p. 501.)

---

## BIBLIOGRAPHIE.

---

*Recherches sur les hallucinations au point de vue de la psychologie, de l'histoire et de la médecine légale ;*  
par le docteur LOUIS RUFIN SZAFKOWSKI. Un volume  
in-8. Paris, 1849.

Au mois de janvier de cette année, M. Szafkowski me fit l'honneur de m'adresser, avec un exemplaire de son ouvrage, une lettre dans laquelle il me priait de l'excuser d'avoir osé aborder un sujet que j'avais si complètement décrit. Je voulais tous les jours répondre à notre honorable confrère pour le remercier de son envoi et lui faire observer qu'il avait été beaucoup trop modeste pour lui et trop louangeur pour moi. Mais j'ai préféré réparer ma négligence en lui disant dans ce journal le bien que je pense de son livre. Peut-être m'accusera-t-on de partialité, car M. Szafkowski m'a très souvent cité, et il a adopté mes principales divisions. Cela est possible ; mais il n'en est pas moins certain que l'auteur donne un bon aperçu de l'état actuel de la science sur cette question. Je lui reprocherai cependant de n'avoir pas parlé des travaux si intéressants de M. Baillarger sur la *Psychologie des hallucinations* et des *Hallucinations dédoublées* de M. Michéa. Je pourrais bien encore lui chercher chicane relativement à certaines citations qu'il croit empruntées littéralement à des ouvrages plus ou moins connus, et qu'il publie comme telles, tandis que je me suis donné la peine de les traduire des textes originaux. Persuadé de sa bonne foi, comme de celle de plusieurs autres écrivains qui l'ont imité, je me bornerai à lui faire observer qu'une expérience, acquise à mes dépens, des erreurs commises par les auteurs qui citent de la deuxième et de la troisième main, m'a fait depuis longtemps contracter l'habitude de remonter toujours aux sources.

M. Szafkowski examine d'abord dans son premier chapitre les hallucinations simples et compliquées, puis les hallucinations dans les maladies aiguës et chroniques, dans les maladies nerveuses et les diverses formes de l'aliénation mentale ; son deuxième chapitre est consacré aux hallucinations considérées dans leur rapport avec l'histoire et la médecine légale. Ces divisions nous ont paru générale-

ment bien remplies, et l'on consultera avec fruit la médecine légale des hallucinations.

Il y avait dans cet ouvrage un point qui nous intéressait plus particulièrement, c'était l'opinion de l'auteur sur les hallucinations des personnages célèbres. Voici comment il s'exprime à ce sujet, page 193 et suivantes : « Devons-nous regarder les hallucinations des siècles qui ont précédé le nôtre comme un symptôme de folie ? Je ne le pense pas. Il est d'une grande importance de distinguer les hallucinations qu'on peut appeler *sociales* des hallucinations *individuelles*. Les hallucinations sociales appartiennent principalement à l'antiquité et au moyen âge ; elles sont l'expression d'une époque, d'une idée, d'une croyance, d'un besoin ; les hommes qui les éprouvaient n'étaient pas aliénés. Les hallucinations des personnages célèbres, hallucinations qui appartenaient à leur siècle et non à l'individu, se rangent dans la même catégorie. Les hallucinations individuelles appartiennent, au contraire, aux temps modernes ; elles sont très souvent compliquées de folie. »

Ainsi M. Szafkowski partage les opinions que nous nous glorifions d'avoir le premier proclamées. Tout se tient dans l'ordre moral ; on ne saurait en détacher une assise sans que l'édifice en soit ébranlé. En soutenant la rationalité des hallucinations au point de vue de la science, j'apportais ma pierre à la digue que les gens de bien doivent élever contre l'irruption des doctrines barbares qui menacent de nous engloutir. Ce ne sera pas un des moindres titres de notre livre sur les hallucinations que d'avoir été fortement attaqué dans un grand recueil littéraire du temps par un homme qui siège aujourd'hui sur la crête de la montagne. Notre faute, à ses yeux, était d'avoir défendu la foi religieuse de nos pères et les droits du génie, traîné aux gémonies de la folie.

Plus on multiplie les citations empruntées à l'histoire, plus on est forcé de reconnaître que les hommes célèbres, surtout ceux qui ont voulu améliorer le sort de leurs semblables, devraient prendre place dans le *paudémonium* de la folie, si l'hallucination morbide était la seule qu'on voulût admettre. Il n'est personne qui n'ait entendu parler de la secte des Amis ou Quakers ; leur probité est restée proverbiale : eh bien, avec la doctrine médicale d'à présent, le fondateur de cette Société, Georges Fox, serait encore un aliéné. J'ignore comment ce grand homme a échappé aux iconoclastes modernes, car il avait les qualités requises pour être abattu par eux.

C'était un triste spectacle que celui de la société anglaise au commencement du xvii<sup>e</sup> siècle ; l'esprit de système était alors déchainé au milieu d'un amas de convictions divergentes. En appelant

sans cesse l'attention générale sur les mêmes questions religieuses, ces violentes secousses avaient changé toutes les têtes en autant d'alambics constamment occupés à élaborer des *vérités incontestables*. On ne saurait mieux se faire une idée des exaltations de l'époque qu'en se rappelant l'état moral de la France après février, alors qu'il n'y avait pas un homme, avocat, tailleur ou cuisinier, qui n'employât toutes ses heures à sauver l'humanité, pas un qui n'eût sa façon à lui de comprendre les *droits immuables*, les *principes éternels*, et ce qui s'ensuit. Tous croyaient, comme nos communistes le croient encore, que l'art d'organiser une nation était simplement l'art d'organiser l'absolutisme d'une doctrine, d'un système unique. Personne ne comprenait que le véritable progrès n'est possible qu'autant qu'on ne menace pas l'indépendance d'autrui et qu'on ne veut pas forcer l'univers à se faire calviniste ou à vivre sous le régime de la communauté. Avant de se convaincre qu'il était sage et nécessaire de respecter les convictions individuelles justes ou erronées, il fallait que les intelligences eussent d'abord bien senti qu'il était impossible, même aux *principes incontestables*, de plier de force tous les esprits sous le joug d'une même théorie.

A la fin cependant, il s'est rencontré des penseurs assez audacieux pour admettre ce qui résultait des faits plutôt que ce qui résultait de leurs systèmes. Georges Fox, le plus remarquable d'entre eux, nous a laissé un récit de sa vie dont nous allons extraire seulement ce qui a rapport à notre sujet. Pour se livrer à son œuvre de régénération, abandonna de très bonne heure sa famille, pendant de longues années il se vêtit de cuir de la tête aux pieds. Tantôt renfermé dans sa chambre, tantôt accroupi dans le creux d'un vieil arbre, toujours jeûnant, priant et méditant les Écritures, il fut assailli de tentations et de découragements. Vers cette époque, il eut plusieurs révélations qui le frappèrent d'étonnement : il lui fut *ouvert* que tous les chrétiens protestants ou papistes étaient *des croyants, des fils de Dieu*. Effrayé et désolé de ne trouver d'appui nulle part, il fut enfin consolé par une voix qui disait dans son cœur : « Il y a quelqu'un qui peut te comprendre et t'aider, c'est Christ lui-même. » Ainsi que saint François d'Assise, ce fut durant une vision qu'il reçut la consécration de l'esprit. Pendant quatorze jours, il resta dans une sorte de léthargie, et, tandis que son corps était comme mort, son regard plongeait dans ce qui était sans fin et dans des choses que la langue ne peut exprimer. — Je vis, ajoute-t-il, la grandeur, l'infinitude et l'amour de Dieu.... Un dimanche, en 1649, il se sentit appelé à entrer dans la cathédrale de Nottingham, afin d'y porter témoignage.. Il est donc incontestable que le fondateur de la Société des

Quakers eut des visions, des révélations ; ces phénomènes psychologiques se manifestèrent aussi chez les premiers apôtres qui se levèrent à sa voix. Comme lui, tous étaient profondément convaincus de leur infailibilité, tous se regardaient comme des saints délivrés de tout péché, tous étaient doués du don de prophétie ; mais tous aussi avaient en eux un certain héroïsme, le mépris du danger, et la passion de la sincérité.

L'auteur de l'article sur les Quakers, M. J. Milsand, auquel nous empruntons ces détails (*Revue des deux mondes*, 1<sup>er</sup> avril 1850, p. 94 et suivantes), dit que ce qu'il y a vraiment de particulier dans cet homme resterait insaisissable pour nous, si nous ne distinguions pas bien d'abord ce qu'il devrait à son temps et aux faiblesses communes de tous les temps. Qu'un homme exalté et ignorant, ajoutait-il, se soit cru capable de régénérer l'humanité, il n'y a là rien d'insolite. Nous aussi nous n'avons pas manqué de prophètes qui, sans rien savoir, ont crié malheur sur la société, et qui, avec des mots, n'ont pas douté de pouvoir renverser les lois naturelles de l'univers. La présomption a pris un autre cours, et le langage n'est plus le même ; voilà tout. En 1848, on parlait de principes incontestables d'où découlaient des conséquences nécessaires ; en 1648, au lieu d'attribuer ses convictions à l'évidence de la vérité, on les attribuait à une révélation. « La religion était la mode du jour, » a dit un écrivain des plus religieux (Daniel Neal, l'historien des Puritains). Ceci encore, il ne faut pas l'oublier : Les officiers prêchaient, les femmes montaient en chaire, les enfants recevaient les prénoms de *Dieu soit loué par...* ou *le Seigneur a pour serviteur...* Chacun expliquait les volontés du Très-Haut, comme s'il eût eu en main le registre des volontés divines. Qu'est-ce à dire ? que Fox, loin d'être une anomalie, était, sous plus d'un rapport, le contraire même d'une anomalie ; à savoir, un prophète populaire, ou, si l'on veut, une exagération de son temps. Le siècle lui avait donné sa direction, et l'ignorance avait poussé ses idées fixes jusqu'au don quichotisme, en leur faisant prendre ce qu'il désirait pour ce qu'il pouvait. Ce fut là une des principales causes de ses bizarreries, ce fut là aussi une des causes de l'action puissante qu'il exerça sur le monde par lui-même et par ses successeurs ; car s'il avait en lui les illusions de ses contemporains, il avait également en lui presque toutes les tendances vivaces de sa race. Il était venu au monde au moment où allait s'écrouler une ancienne civilisation, et dans sa nature se trouvaient entassés pêle-mêle une infinité d'instincts qui déjà étaient développés, et qui n'avaient point encore été formulés ou définis.

Les faits mêmes ont prouvé que sous son exaltation se cachait

quelque chose de profondément vrai, de profondément humain. Le don qu'il avait d'entraîner les masses n'est point un argument à invoquer. Il avait foi en lui-même, il se faisait fort d'accomplir l'impossible, et de tout temps les fanatiques qui ont promis de faire disparaître la misère ou le péché, en un mot, de métamorphoser la terre en paradis, n'ont jamais eu peine à passionner la foule. Mais Fox n'a pas seulement soulevé les passions pour qu'elles allassent bientôt se briser contre la nécessité; son œuvre à lui n'a pas été une fièvre suivie de mort. Après avoir séduit les ignorants par ce qu'elle avait de trompeur, la doctrine du berger de Drayton a su se faire adopter par des raisons clairvoyantes; le quakerisme, pour tout dire, a survécu, parce qu'il avait un principe de vie; le respect pour la légalité.

Qu'il me soit permis à mon tour de répéter quelques uns des arguments que j'ai développés dans mon ouvrage pour prouver que les visions des hommes célèbres n'étaient point un symptôme de folie. Leurs hallucinations, ai-je dit, dépendaient d'une influence complexe; elles provenaient à la fois du tribut que payaient ces intelligences d'élite aux croyances du temps, de ce caractère extatique que la contention de l'esprit fait contracter aux idées, et enfin de la nature de l'organisation. Nulle comparaison à établir entre les hallucinations de ces hommes fameux et celles des hallucinés de nos jours. Là, des entreprises conçues, sinon exécutées avec toute la force du raisonnement, l'enchaînement des faits, la puissance du génie. Ici des projets sans suite, sans but, sans actualité et toujours frappés au coin de la folie. Mais, dira-t-on, comment se fait-il que ce genre d'hallucination ait disparu de nos jours? Voici notre réponse à cette objection: Pour être halluciné de la sorte, il fallait avoir des convictions profondes, des croyances ardentes; il fallait vivre au milieu d'une société qui partageât ces sentiments, et sût au besoin mourir pour eux. Où sont donc aujourd'hui les croyances? Où sont donc les martyrs? Quelle est la voix qui domine le monde? Chacun vit pour soi et chez soi, le scepticisme a gagné toutes les classes; les généreux dévouements excitent le sourire. Le bonheur matériel, voilà la devise.

Le savant docteur Ideler, qui adopte complètement notre opinion, s'exprime ainsi dans son *Essai d'une théorie du délire religieux* dont M. le docteur Morel nous donnera bientôt l'analyse; l'importance de ces considérations qui peuvent nous servir de critérium pour distinguer la folie réelle des phénomènes insolites du génie, de l'exaltation morale, et qui doivent nous guider dans le cours de nos recherches, est encore plus évidente dans l'application que le

médecin français fait des principes émis plus haut à la vie privée des personnages. Je lui emprunte la belle peinture qu'il nous a donnée de la Pucelle d'Orléans.

Rejeter l'hallucination physiologique, c'est nier dans l'homme une faculté supérieure, admise par les observateurs, qu'on appellera comme on voudra, enthousiasme, illuminisme, extase, qui se dérobe à toute analyse, qui touche au plus profond mystère de l'être, mais qui n'en est pas moins un fait réel, permanent dans l'histoire, inhérent à sa nature. Le patriotisme et le génie militaire, élevés par la foi jusqu'aux dernières limites de l'inspiration, telle est, dit M. Michelet, la véritable interprétation de la destinée glorieuse de Jeanne d'Arc, la seule que puisse admettre la raison moderne.

Je me suis bien éloigné de l'ouvrage de M. Szafkowski; mais lui-même m'en a fourni le sujet. Je ne puis d'ailleurs que répéter ce que j'ai déjà écrit. Son livre est bien fait et s'il n'a point élucidé de question nouvelle, il a sagement groupé tout ce qu'il importe de connaître sur les hallucinations.

A. BRIERRE DE BOISMONT.

---

*Die Demokratische Krankheit, eine neue Wahnsinns form, ou De morbo democratico, nova insanix forma; par le docteur C.-TH. GRODDECK. Berlin, 1850.*

Un médecin de mes amis, penseur aussi courageux qu'écrivain habile et bon critique, était chez moi lorsque cette thèse me fut remise. —Voilà un mauvais titre, me dit-il; le *morbus democraticus* n'est pas nouveau, il date du premier âge du monde. Satan en était atteint, lorsqu'il déclara la guerre à l'Éternel; quand les accès de ce mal prenaient les Athéniens, ils bannissaient Aristide, et forçaient Phocion à boire la ciguë; le peuple romain y était très sujet, les Gracques et Marius sont là pour en attester les effets. S'il m'avait fallu donner un nom à ce travail, je l'aurais intitulé: *De morbo demagogico, antiqua insanix forma, hodie epidemica*. Il n'est pas difficile, ajouta-t-il, de savoir ce qu'il y a dans cette brochure, et, sans l'avoir lue, je pourrais vous en faire l'analyse. La maladie démocratique, c'est la fièvre de la révolte contre le principe d'autorité: elle a sa source dans l'orgueil, d'où découlent la vanité, l'amour-propre et la haine de toute supériorité. N'est-ce pas le germe de toutes les révolutions? *Vous serez comme les riches!* voilà la formule des révolutions so-

cialistes contre les classes moyennes. *Vous serez comme les nobles!* voilà la formule des révolutions des classes moyennes contre les classes nobles. *Vous serez comme les rois!* voilà la formule des révolutions des classes nobles contre les rois. Enfin, *vous serez comme des dieux!* voilà la formule de la première révolte du premier homme, Orgueil, toujours orgueil! (M. Donoso Cortès, Discours du 4 janvier 1849.) Quelle histoire on écrirait sur l'orgueil depuis Nabuchodonosor, changé en bête, jusqu'aux ambitieux de nos jours, changés en eunuques. Mais il n'est pas nécessaire de remonter si haut, les exemples d'aujourd'hui valent bien ceux d'autrefois, nous n'avons que l'embarras du choix. Prenons les hommes célèbres, voués au culte d'eux-mêmes et qui, montés sur leur piédestal, daignent sourire à la foule qui est trop heureuse de les admirer.

Le mal est porté chez eux au plus haut degré. Je me bornerai à trois exemples. Un littérateur, blasé sur ses succès, veut se réveiller par les triomphes de la tribune. Il se met sur les rangs pour la députation. « Où irez-vous siéger? lui demandent ses amis. — Au plafond, » répondit-il.

Les ennemis d'un écrivain politique le raillent de ses attaques incessantes contre la Divinité. Laissez donc Dieu tranquille, il ne s'occupe pas de vous. — Peut-être!

Un auteur dramatique fabrique en treize jours, pour les besoins de son théâtre, un mélodrame. Le soir de la première représentation, il lance dans la salle un papier sur lequel on lit cette phrase: « Pour représenter cette pièce, il a fallu la chute de Napoléon, de Charles X et de Louis-Philippe. »

*A tribus disce omnes*, dit le proverbe. Si vous voulez étudier plus à fond ce côté comi-tragique de notre espèce, lisez la *Carmagnole* d'Olympo dans la *Revue des deux mondes*, du 1<sup>er</sup> juin. Passons maintenant à une classe bien autrement nombreuse, celle des pseudo-Titans, hydrophobes de tout frein, qui se ruent contre la vieille civilisation en criant à la rescousse.

On peut les partager en quatre grandes classes, les démagogues maniaques, monomanes, déments, idiots. Il est bien entendu que je ne parle ici que des exagérations de l'idée démocratique, et qu'il n'entre aucunement dans ma pensée d'attaquer le principe, que je respecte.

Les maniaques se montrent de préférence dans les réunions fraternelles appelées clubs. Ils ont les cheveux hérissés, très souvent incultes, les yeux hagards, la bouche convulsée; leur parole se traduit le plus ordinairement par des sons rauques, des vociférations, des menaces, des cris de fureur parmi lesquels on distingue les



mots d'*infâme capital*, de *misérables bourgeois*, de *liquidation de l'ancienne société*. Lorsque l'accès atteint le paroxysme, il y en a qui demandent l'anéantissement de tous leurs ennemis, et deux millions de têtes. C'est à ces réunions paisibles, destinées à s'éclairer mutuellement, qu'est surtout applicable le dicton : *Il faut hurler avec les loups*. Malheur au modéré qui voudrait y hasarder une observation, il courrait risque d'être meurtri, assommé, ou du moins jeté à la porte en roulant sur un océan de têtes.

Cette forme donne souvent lieu à des crises terribles qui se terminent par le vol, l'incendie, l'homicide. Une des principales variétés de cette folie maniaque est le *delirium tremens*. Des milliers de geus en sont frappés ; c'est plus particulièrement les dimanches et les lundis qu'il se déclare. Le mal se reconnaît facilement aux signes suivants : L'individu qui veut prendre la parole a un tremblement général, la langue est épaisse et n'articule qu'incomplètement, les yeux sont hors de la tête, la figure est pourpre, l'haleine a une odeur *sui generis* ; l'imagination est en proie à des hallucinations effrayantes ; le malade fait des efforts incroyables pour communiquer à ses frères le trop-plein qui l'agite, mais il se consume en efforts superflus, et le président est obligé de lui dire : « Quand on est dans un état pareil, on ne se hasarde pas à monter à la tribune. » L'infortuné descend, souvent malgré lui ; la compassion générale ne lui fait pas défaut.

Les monomanes présentent plus de variétés et des formes moins terribles, on y retrouve toutes les espèces du genre. Nous dirons quelques mots des principales. Le monomane communiste anéantit toutes les séparations factices, les distinctions arbitraires ; avec lui la fraternité gouverne le monde ; on ne reconnaît plus qu'un titre, la vertu ; on n'a qu'un souci, le bonheur commun : c'est à qui s'oubliera pour mieux songer aux autres. Les armées disparaissent, faute d'emploi, on ne lutte que contre la nature ; les passions s'évanouissent, les animaux les plus farouches viennent se ranger sous les ordres de l'homme. Les fils d'Adam jouissent enfin d'un héritage laborieusement conquis ; ils sont les souverains de la terre. Pour arriver à ce magnifique résultat, il s'agit d'une bagatelle, faire abnégation de son individualité, déposer ce que l'on a dans le tronc commun, et ne pas écrire des lettres d'Amérique aux malintentionnés de l'Europe.

Le monomane à attraction passionnelle prétend doter l'humanité d'une queue et d'un œil supplémentaire (renouvelé de Satan : voyez Delancre et l'*Union médicale* du mois d'avril 1850) ; mais il ne borne pas là ses bienfaits : six repas par jour et vingt-cinq livres de nourriture, tel est le but évident du Créateur ; le travail

devient une fête continue, où l'on court avec une secrète volupté, les bras ornés de rubans et le front paré de guirlandes. Quand le soleil se couche, l'essaim des travailleurs rentre dans ces palais bâtis par la main des fées. Les enfants y reposent déjà, répandus sur des claies comme des vers à soie. Peu de cloisons et encore moins de préjugés. La loi est trouvée, c'est l'attraction. Le paradis terrestre existe; la femme, pourvue d'un époux, d'un géniteur, de sigisbés et de successifs, chante le bonheur sur tous les tons. C'est en vain qu'un envieux s'écrie : *Orgie*, les beaux jours du monde sont enfin venus.

Il y a d'autres monomanes qui veulent à toute force régénérer notre espèce; leur moyen est l'organisation du travail. Pour atteindre ce but, ils exigent que l'État se fasse maçon, sellier, voiturier, bottier, tailleur, boulanger, en un mot qu'il résume en lui toute l'activité, tout le mouvement, toute la force, toute la richesse de la nature. « Mais, s'écrie-t-on, c'est la spoliation, le vol organisé. — Erreur, citoyens. Salaires égaux, travail à volonté; seulement pour les incapables et les paresseux, on aurait le bonnet d'âne. » C'est complet et nouveau; le problème de la misère est résolu.

L'espèce des déments est très nombreuse. Les malades de cette catégorie conservent encore un air d'intelligence, on comprend qu'ils doivent avoir par moments des lueurs de raison; mais ce qui les caractérise est l'affaiblissement et la perte de la mémoire. Ce sont les déments qui crient successivement : *A bas l'empereur! Vive la garde nationale! A bas les ordonnances! Vive la réforme!* A peine la crise est-elle passée, qu'ils regrettent ce qu'ils ont fait, versent des larmes sur les malheurs qu'ils ont causés; mais bientôt le souvenir s'efface, l'accès revient avec son cortège habituel de symptômes. Ce qu'il y a de fâcheux, c'est que l'autorité, prenant ces pauvres insensés pour des gens sérieux, les écoute, se croise les bras et leur abandonne la place. Lorsqu'on les observe avec quelque attention, on s'aperçoit que les motifs qui les font agir sont les mêmes que ceux des classes précédentes. Au fond de leur cœur se retrouvent la haine de l'autorité, l'envie de lui faire pièce ou de lui donner une leçon, de l'humilier, la jalousie des anciennes familles, la passion de l'égalité, du nivellement, fort peu d'amour pour la véritable liberté; en résumé, une vanité sans bornes.

Les imbéciles et les idiots forment une catégorie immense et qui se perd dans la nuit des temps. Quelques auteurs ont voulu les séparer des fous, sous prétexte que, pour avoir perdu l'esprit, il fallait en avoir eu; mais l'observation ayant révélé en eux certains instincts plus ou moins éduqués, l'opinion contraire a prévalu, seulement

on les a placés au dernier rang de l'échelle. Les imbéciles sont les actionnaires nés des charlatans politiques, les adorateurs de toutes les idées faussés qui pullulent dans le monde, les imitateurs serviles de tous ces personnages exceptionnels, bizarres, grotesques, hideux, qui sont un des produits du XIX<sup>e</sup> siècle. A peine le premier coup de la grosse caisse se fait-il entendre, qu'ils accourent en foule; ils forment la matière première de toutes les sociétés théophilanthropiques, réformatrices, humanitaires, pourvu qu'elles aient pour but de détruire les usages, les coutumes, les mœurs, les lois de l'ancienne société. Ce qui caractérise les imbéciles, c'est l'existence de deux oreilles, l'une microscopique, l'autre démesurée. La première est négligemment tournée vers l'ancien monde, dont elle ne perçoit qu'incomplètement les sons; l'autre, constamment dirigée vers le nouveau, en recueille tous les bruits, et ils lui plaisent d'autant plus qu'ils sont plus étranges. Au fond, les imbéciles haïssent ce qu'ils ne peuvent imiter. C'est toujours la lutte du laid contre le beau, de la paresse et de la médiocrité contre la persévérance et le succès. Voir réussir est leur désespoir, et, pour empêcher ce résultat, il n'est pas d'extrémités dans lesquelles ils ne se précipitent.

Mon analyse est faite, me dit notre confrère. N'avais-je pas raison d'affirmer que la maladie démagogique n'est pas nouvelle, que ce qui la distingue aujourd'hui c'est son caractère épidémique, et que sa cause première est l'orgueil? Si je ne craignais d'abuser de votre patience, j'ajouterais que les fous démagogues actuels se recommandent par une ignorance qui marche l'égale de leur bouffissure. A ce sujet, je vous raconterais des anecdotes incroyables, mais il ne faut pas tout dire en une seule fois. D'ailleurs, je ne doute pas que la brochure ne nous édifie sur ce point. Si vous désirez cependant que je vous donne un compte rendu exact de l'opuscule de M. Groddeck, je suis à votre disposition.

— Merci, lui répondis-je. Je suis si convaincu de votre sagacité à bien deviner les choses, que je vais écrire votre conversation, et j'ai tout lieu de croire que l'auteur sera satisfait de la manière dont vous avez rendu sa pensée et exprimé ses sentiments. A. B. DE B.

*Compte rendu du service médical et du service administratif de l'asile des aliénés de Marseille*, par MM. AUBANEL et THOLOZAN, MÉDECIN EN CHEF ET DIRECTEUR de l'établissement.

Ce compte rendu est un travail très important, car il ne comprend pas une année, mais une période qui s'étend depuis 1841 jusqu'à 1849. Avec des documents pris sur le mouvement général des aliénés d'un asile pendant ce long espace de temps; on obtient des résultats; on déduit des conséquences qui portent avec elles quelque valeur. Les statistiques n'ont de signification que lorsqu'elles embrassent beaucoup de faits. Renfermées dans un cadre étroit, elles ne prouvent rien ou prouvent même contre la vérité.

Ce premier compte rendu, qui est un livre et non pas un court mémoire, car il ne contient pas moins de trois cent soixante-dix pages, forme le premier volume de l'histoire de l'asile des aliénés de Marseille. Avant la construction du nouvel établissement, l'asile de Saint-Pierre, les fous étaient distribués dans deux maisons, celles de Saint-Lazare et de Saint-Joseph, vieilles masures tristes et malsaines qui ne convenaient ni au traitement moral, ni aux conditions hygiéniques nécessaires aux aliénés. Le transfèrement eut lieu sous la direction de M. Aubanel, le médecin en chef et l'auteur du compte rendu qui fait le sujet de cet article, et tout fut changé pour ainsi dire dans la situation. La réforme avait commencé cependant dans les anciennes maisons. A l'arrivée de M. Aubanel, le service se faisait mal ou ne se faisait pas. Les malades, considérés comme devant être moins l'objet d'un traitement suivi que d'une étroite surveillance, étaient visités très irrégulièrement. Quant aux moyens de contention pour les fous maniaques et furieux, on appliquait encore ceux que l'humanité et une pratique mieux entendue avaient fait rejeter depuis longtemps. Au lieu d'employer la camisole de force, on en était encore aux menottes et aux fers, comme avant la réforme introduite par Pinel et Esquirol; surtout par ce dernier, qui a laissé de si grands souvenirs en aliénation mentale; on traitait les fous comme des criminels. M. Aubanel fit disparaître tout cela dès son entrée en exercice; mais parmi les réformes qu'il opéra, il y en eut une dont l'importance fut démontrée dès les premiers jours, l'introduction du travail dans le régime ordinaire des pensionnaires de la maison.

Auparavant les fous difficiles à gouverner étaient laissés dans leur cellule, et les paisibles étaient abandonnés dans les salles ou dans les cours à la libre influence de leurs préoccupations. On en voyait

quelques uns rester accroupis toute la journée dans un coin, n'apercevant rien de ce qui se passait autour d'eux, et consumés en quelque sorte par une contention permanente sur l'objet de leur folie. Dès que des ateliers eurent été ouverts, que les femmes, par exemple, purent se livrer à des travaux de couture, un intérêt nouveau se réveilla parmi cette population. Les malades les plus absorbés par l'idée fixe, ou plongés le plus profondément dans la mélancolie, furent entraînés par l'imitation à faire comme les autres. Ce fut le signal d'un ameusement profond dans l'état général. On rencontrait moins, et même on finit par ne plus rencontrer ces accroupis qui semblaient séparés du milieu qui les entourait. De ce travail appliqué au traitement de l'aliénation mentale, et dont les premiers avantages ont été constatés à la ferme Sainte-Anne de Bicêtre, il en est résulté pour M. Aubanel des guérisons dont il promet de faire connaître les détails.

Après ces premiers résultats, l'auteur entre dans la statistique pour laquelle il ne professe pas d'ailleurs cet enthousiasme sans borne en usage chez les contemporains. Chez lui, comme chez tous les médecins scientifiquement sérieux, il ne faut pas seulement compter les faits, il faut aussi et surtout les peser. Cette vieille maxime est de plus en plus honorée depuis qu'on montre un amour moins absolu pour la statistique prise au pied de la lettre.

L'asile de Saint-Pierre comptait, en 1849, 443 aliénés : ce nombre avait été progressivement en croissant depuis l'année 1840. Faut-il en conclure que l'aliénation mentale est devenue plus commune ? Assurément elle n'a pas pu diminuer. Mais un établissement bien administré attire les pensionnaires ; et puis la science, qui a fait de notables progrès depuis le commencement du siècle, voit des fous où autrefois elle n'en voyait pas, et décide leur séquestration lorsqu'en d'autres temps on les laissait entièrement libres. M. Aubanel note aussi une cause de cette augmentation progressive dans la progression croissante du chiffre de la population. Ainsi, quand on pense, pour ne citer qu'un exemple tout local, celui de la population de la ville de Marseille, qu'elle a doublé depuis le siècle dernier, qu'elle est aujourd'hui de 160,000 habitants après avoir été de 70 à 80,000, évidemment les aliénés que cette ville fournit doivent augmenter dans le même rapport sans les autres causes ou les circonstances qui le modifient. Une autre question se présente : les femmes se font remarquer par un nombre proportionnellement plus grand d'aliénés dans l'asile de Marseille. Faut-il en conclure que la folie affecte de préférence le sexe féminin ? Voici comment M. Au-

banel répond à cette difficulté ; D'après lui, on pourrait être porté à croire *a priori* qu'il doit y avoir plus de femmes que d'hommes chez les individus frappés d'aliénation mentale, parce que l'organisation de la femme est plus délicate, plus nerveuse, plus accessible aux peines morales ; plus exposée à des dérangements fréquents à cause des effets physiologiques ou morbides de la menstruation, de l'allaitement et de la grossesse. Mais, malgré ces considérations qui méritent d'entrer en balance, M. Aubanel reste dans le doute. Il a raison ; car si les causes de la folie sont nombreuses chez la femme, elles ne le sont pas moins chez l'homme. Celui-ci est doué d'une organisation plus forte, d'une résistance plus énergique. Mais dans cette existence tout extérieure qui n'est pas la vie de la femme, il y trouve des déceptions, des douleurs, des peines terribles qui peuvent ébranler et ébranlent les intelligences les mieux trempées.

Dans le chapitre des admissions, l'auteur donne les proportions des diverses sortes d'aliénations chez les admis qui ne diffèrent pas essentiellement des proportions constatées dans les autres asiles. Ce chapitre des causes présente un intérêt réel qui tient à des circonstances particulières.

L'établissement de Saint-Pierre de Marseille reçoit des aliénés africains, aliénés provenant des colonies, aliénés de race arabe on indigène. Les médecins de notre armée envoient tous les renseignements dont ils peuvent disposer quand ils dirigent un aliéné sur Marseille, mais on comprend qu'ils doivent être très incomplets, surtout en ce qui se rapporte aux premiers temps de la maladie. Voici d'ailleurs les causes les plus ordinaires ou les mieux constatées. L'aliénation s'était déclarée quelquefois à la suite d'accès plus ou moins nombreux, de fièvre intermittente. D'autres, et c'était la proportion la plus considérable, étaient devenus fous après avoir usé avec excès d'absinthe et d'autres boissons alcooliques. Quant au genre de folie, la plus commune, c'était la lypémanie, ce qui se conçoit facilement, et même la paralysie générale. Quant aux aliénés de race arabe, il n'y a pas d'exemple de paralysie générale, circonstance qui prouve de plus en plus qu'il y a des genres de folie qui sont les fruits amers des habitudes et des excès de notre civilisation. Les événements politiques trouvent aussi leur place dans le chapitre des causes. Quatorze individus sont devenus aliénés sous cette influence ; huit d'entre eux appartiennent à l'année qui en réclame naturellement le plus grand nombre, à l'année 1848. Une des sources les plus importantes de la folie, et que M. Aubanel ne pouvait pas oublier, c'est l'hérédité qui voue tant de générations à la crainte du mal ou au mal lui-

même. Tout ce chapitre, qui est très développé, est traité avec toutes les conditions d'une bonne analyse et d'une sage sévérité de jugement.

Dans ce mouvement de la population de l'asile, qui a consisté, dans l'espace de neuf ans, en 1,676 individus, dont 336 appartenant à la population trouvée, et 1,340 à la population admise, les guérisons présentent un chiffre assez raisonnable dans une catégorie de maladies qui laisse souvent si peu d'espoir. En y comprenant les individus améliorés et sortis dans cette condition favorable, les guérisons auraient été de 538 dans la période comprise entre 1841 et 1849; sur ce nombre, il y aurait eu 310 hommes et 228 femmes. L'influence de la forme de la folie sur le chiffre de guérisons donne le résultat suivant, résultat du reste assez prévu, car, à quelques variations près, il est le même dans les différents asiles :

Manie. . . . .	1 sur	1,87
Monomanie. . . . .	1 —	2,33
Lypémanie. . . . .	1 —	2,21
Stupidité. . . . .	1 —	2,82
Démence. . . . .	1 —	16,02
Démence avec paralysie. . .	1 —	16,72
Épilepsie et manie. . . . .	1 —	6,05

Avec la méthode des bains prolongés qui éteignent la manie aiguë, on comprend que cette forme d'aliénation occupe la tête de la colonne; mais on doit croire difficilement à la curabilité de la démence et de la démence avec paralysie; même malgré la rareté des résultats favorables. Il est fâcheux que M. Aubanel n'ait pas fait connaître les détails des observations. On ne doit pas en être surpris; cet auteur consciencieux n'a publié qu'un compte rendu, et non pas un livre de pathologie sur la matière.

Les récidives, les mortalités annuelles, tout cela est traité et discuté avec soin dans le reste de l'œuvre, qui est dignement terminée par l'énumération et l'examen de tous les moyens d'action généraux propres à modifier la folie et à servir d'auxiliaire au traitement médical.

Comme appendice du livre, ou, pour mieux dire, comme complément nécessaire, se trouvent une notice sur l'asile de Marseille et un compte moral et administratif de l'année 1848 par le directeur, M. Tholozan. En présence de quelques inconvénients à faire disparaître et d'améliorations à introduire, l'auteur signale tout ce qu'on a obtenu et tout ce qu'on croit avoir le droit d'espérer. Comme M. Tholozan, M. Aubanel s'applaudit des résultats dont une

grande part revient à son savoir et à son zèle, et fait concevoir de justes espérances pour l'avenir. L'asile qui est gouverné par MM. Aubanel et Tholozan mérite d'ailleurs d'autant plus de sollicitude que, placé en face de l'Algérie, il reçoit les aliénés de la colonie, et même des étrangers, à cause de son voisinage du Piémont. Ces considérations justifiaient au besoin la longueur de cette analyse, si le mérite du travail de M. Aubanel ne nous avait fait un devoir d'en parler avec quelques détails.

*Statistique de l'asile public des aliénés du département de la Sarthe pendant l'année 1849; par M. le docteur ETOD-DEMAZY, médecin en chef.*

Ce travail n'est pas un volume plus ou moins considérable, ni même une brochure; c'est un compte rendu manuscrit qui donne seulement le détail du mouvement de la population de l'établissement et sa statistique médicale pendant la courte période d'une année.

Cet asile renfermait, le 1<sup>er</sup> janvier 1849, 243 aliénés, dont 113 hommes et 130 femmes. Ce chiffre des admissions de l'année s'est élevé à 72, dont 39 hommes et 33 femmes. Dans ces entrées, il y a eu des récidives. Il n'y a pas d'asile, en effet, qui ne reçoive des malades sortis comme guéris, car les circonstances ne sont pas rares où l'amélioration ressemble à une guérison, et où la rechute s'opère lorsque celle-ci paraît consolidée.

Dans beaucoup de circonstances, l'instruction, l'activité de l'organe cérébral paraissent produire une prédisposition à la folie, ou du moins corroborer des prédispositions d'un autre genre. Dans l'asile de la Sarthe, ce n'est pas le cas. Il n'y avait dans le personnel des admis que 5 aliénés, 4 hommes et 1 femme, qui eussent reçu une instruction secondaire. 32 seulement, 15 hommes et 17 femmes, savaient plus ou moins imparfaitement lire et écrire; le reste, 20 hommes et 15 femmes, étaient sans aucune instruction. Dans la statistique des professions, on n'en voit en effet que deux qui appartiennent à celles dites libérales: elles sont représentées par un pharmacien et un instituteur.

Parmi les causes de l'aliénation, l'hérédité joue un grand rôle. Plus les aliénistes ont les yeux fixés sur cette influence, plus ils reconnaissent la fréquence avec laquelle elle se montre. Ainsi il y



a 3 cas d'hérédité directe du côté paternel, 5 du côté maternel, 2 d'hérédité collatérale du côté paternel, 4 du côté maternel; en tout, 11 cas sur 72. Quant aux causes déterminantes, les plus fréquentes sont, chez les hommes, le développement incomplet du cerveau, les revers de fortune, l'ambition déçue, l'amour contrarié, les chagrins domestiques et l'ivrognerie. Chez les femmes, les chagrins domestiques présentent un chiffre plus élevé que la cause qui tient la tête de colonne chez les hommes. Après les chagrins domestiques se rangent successivement les revers de fortune, les désirs de mariage, la jalousie, les pertes de père ou de mère et l'amour contrarié. Sur 32 femmes admises, il n'y a que 2 cas d'amour contrarié, tandis que chez les hommes il y en a 3 sur un chiffre de 39 admissions. L'équilibre règne sous ce rapport entre les deux sexes.

Les formes que la folie a revêtues sur ce nombre d'aliénés consistent d'abord dans la monomanie simple, dans la proportion de 8 hommes et 2 femmes. Viennent ensuite la monomanie avec hallucinations dans la proportion de 4 hommes et 5 femmes, la monomanie avec penchant au suicide dans celle de 1 homme et de 5 femmes, la monomanie avec penchant à l'homicide dans celle de 1 homme seulement. C'est à remarquer que les femmes montrent ici plus de penchant au suicide que les hommes, et qu'elles ne présentent pas d'exemple du penchant à l'homicide, qui d'ailleurs est plus en harmonie avec la nature de l'homme qu'avec celle du sexe féminin. Enfin la manie simple est représentée par une fréquence de 9 cas pour les hommes et de 13 chez les femmes, et la manie avec hallucinations de 1 cas seulement chez les hommes et 2 chez les femmes.

Les proportions des guérisons obtenues se décomposent en deux groupes: les unes appartiennent aux malades qui étaient dans l'asile au commencement de 1849; les autres, à ceux qui y sont entrés depuis cette époque. Dans la catégorie des anciens, les hommes ont guéri dans la proportion de 1 sur 13,5, les femmes dans la proportion de 1 sur 9,4; ce qui fait pour les deux sexes une moyenne de 1 sur 10,7. Dans la catégorie des nouveaux, les hommes ont guéri dans la proportion de 1 sur 3,7, les femmes dans la proportion de 1 sur 3,5; ce qui donne pour les deux sexes une moyenne de 1 sur 3,6. Ces différences favorables de l'année 1849 sur les précédentes tiennent à ce que les anciens, dont les moins malades étaient déjà guéris, devaient offrir naturellement une résistance plus grande aux divers moyens de traitement.

Généralement, c'est la manie qui a guéri le plus promptement.

M. Étoc-Demazy ne dit pas par quels moyens. Une fois cependant, dit ce médecin, la durée de séjour d'un maniaque a été de quatre années. Ce malade était en outre épileptique, et ses attaques étant devenues moins fréquentes, on comprend qu'il ait été gardé dans l'asile jusqu'à ce qu'il n'y retombât plus, pour être assuré autant que possible d'une certaine solidité dans la guérison. M. Étoc préconise, parmi les moyens de traitement, le travail, de plus en plus en faveur dans l'établissement. Un terrain de six hectares dépend de l'asile et est cultivé par les aliénés; ils y ont fait des travaux considérables pour opérer le nivellement du sol. Enfin la cuisine, les bûchers, l'entretien des cours, la buanderie, la filature et la couture, ont donné de l'occupation aux deux sexes. Assurément l'influence que signale M. Étoc est très grande; il est impossible qu'elle n'ait pas une part considérable dans les résultats. Du reste, avec le personnel de la maison, où l'instruction n'est pas très élevée, le travail manuel doit former une condition très favorable, parce qu'il rend aux malades des habitudes avec lesquelles ils ont toujours vécu.

Quoique court, le travail de M. Étoc forme un de ces feuillets de statistique qui aura son utilité, lorsqu'un travail général fera sortir des principes de ces efforts partiels (1):

E. C.

---

(1) A l'avenir, lorsque nous rendrons compte des statistiques d'asiles d'aliénés, nous les réunirons plusieurs ensemble, et nous nous bornerons aux faits principaux. La bonne direction imprimée à ce genre de recherches leur donne une teinte générale d'uniformité qui ne peut plus intéresser qu'autant qu'elles portent sur des quantités considérables.

A. B. DE B.

## Répertoire d'observations inédites.

I<sup>re</sup> OBS. — CAUSE MORALE. — DÉMENCE. — LONGÉVITÉ REMARQUABLE. — MUTISME. — RETOUR DE LA RAISON APRÈS CINQUANTE-DEUX ANS D'ALIÉNATION. — MORT.

M. C..., âgé de soixante-quatorze ans, ancien jardinier, célibataire, bien constitué, n'avait jamais présenté de signes de folie, lorsque dans une mascarade de l'an 1792, il fut l'objet d'une mystification qui eut pour sa raison les conséquences les plus funestes. Il se promenait tranquillement dans la foule, tout à coup il sent une pression brusque sur ses épaules, et en même temps il entend comme un grognement de bête fauve. Il se retourne aussitôt et aperçoit une tête d'ours. L'impression qu'il éprouva fut si forte, qu'il resta immobile, sans pouvoir proférer une parole; ceux qui l'entouraient eurent beau le secouer, l'interpeller, ils n'en purent obtenir aucune réponse; seulement il poussait de temps en temps un gémissement sourd.

Le 3 mai 1792, il fut conduit dans la maison de santé de la rue Neuve-Sainte-Geneviève, et quoiqu'il se fût écoulé plusieurs jours depuis cet événement, il était resté dans le même état. L'auteur de la malheureuse plaisanterie constitua une petite rente qui fut payée jusqu'à la mort de M. C.... A mon entrée dans l'établissement, mes deux prédécesseurs, M. Bardot et M. le docteur Leblond, qui tour à tour avaient suivi M. C.... depuis son admission, m'assurèrent qu'ils ne l'avaient jamais entendu parler; il recherchait la solitude, s'enfuyait dès que quelqu'un

s'approchait, et poussait des cris rauques.

Pendant les six ans qu'il fut soumis à mon observation, il ne présenta aucun changement dans ses allures; il se levait de bon matin, s'habillait, venait aux heures de repas, mangeait dans son coin, mais si l'on s'avancait vers lui, il se sauvait ou faisait entendre plusieurs grognements. Il avait un mouvement de balancement qui l'avait fait comparer à un onrs; la manière dont il marchait, l'agitation continuelle de sa tête, lui donnaient en effet beaucoup de ressemblance avec cet animal.

M. C.... avait pris beaucoup d'embonpoint, il mangeait bien, et pendant son long séjour il n'avait jamais été malade. Dans le courant de janvier 1844, il commença à perdre l'appétit, il survint un dévoiement abondant. Les moyens employés parvinrent à suspendre le flux intestinal; mais peu de temps après, il se manifesta une infiltration des extrémités inférieures. A mesure que la maladie incidente faisait des progrès, son éloignement pour le monde, sa sauvagerie habituelle diminuaient, il ne cherchait plus à s'enfuir. Quoiqu'il gardât un silence complet, j'avais pris et conservé l'habitude de lui adresser quelques mots tous les matins; je fus fort surpris de m'apercevoir, le 1<sup>er</sup> février, qu'il répondait oui et non d'une manière intelligente aux demandes que je lui faisais; il montrait les différentes parties sur lesquelles je l'interrogeais, disait : *J'ai faim* ou *je n'ai besoin de rien*; *voici l'endroit qui me fait mal*; je

n'ai rien; j'aime mieux ceci; et prononçait d'autres mots qui prouvaient que son esprit saisissait le sens des questions qui lui étaient faites; l'expression de sa figure, les mouvements de ses yeux ne laissaient aucun doute à cet égard.

Certes, après un mutisme de cinquante-deux ans, pendant lesquels il ne s'était mêlé à aucune conversation, n'avait lu aucun livre, était resté dans un coin, isolé de tout le monde, naturellement le cercle de ses idées avait dû singulièrement se rétrécir; mais il n'en était pas moins constant qu'il comprenait les questions, qu'il y répondait pertinemment, le plus ordinairement, il est vrai, par monosyllabes, mais par ses gestes et ses actions il montrait qu'il avait le sentiment de ses actes et de ses paroles. Je hasardai quelques questions brèves sur les événements passés, un mouvement de tête et un haussement d'épaules me montrèrent que ces souvenirs n'existaient plus.

Le 16 février, il expira sans agonie, ayant conservé sa connaissance jusqu'au dernier moment. Depuis trois jours, il ne prenait plus qu'un peu de liquide. L'autopsie n'eut pas lieu.

Parmi les faits de longévité chez les aliénés, nous n'en connaissons pas en France d'une durée aussi longue. Desportes, dans son compte rendu des hôpitaux de Bicêtre et de la Salpêtrière, cite un seul aliéné dont la maladie avait cinquante ans de date. Mais ce qui est surtout digne de l'attention des psychologues, c'est cette longue inaction de l'organe cérébral. Comment ce cerveau qui ne fonctionnait pas depuis cinquante-deux ans, et qui a dû, par conséquent, éprouver les changements qui s'observent dans toute partie du corps condamnée au repos, au premier rang desquels il faut placer l'atrophie, s'est-il trouvé, aux approches de la mort, dans des conditions telles

qu'il ait pu laisser la pensée se révéler par des paroles raisonnables, par un travail intellectuel que les sons ne faisaient pas toujours connaître, mais qui n'en était pas moins visible pour les observateurs qui suivaient avec le plus grand soin toutes les phases de cette résurrection de l'esprit.

Les modifications matérielles que subissent les cerveaux des vieillards, fort bien décrites par MM. Bonchet et Cazauvielle, dans leur mémoire sur l'*Agénésie cérébrale*, les diminutions de poids qui surviennent à la longue dans l'encéphale des aliénés, et que M. Paréhappe a constatées, peuvent suspendre pendant de longues années les manifestations de la pensée, elles ne l'anéantissent pas; c'est le boisseau renversé sur la lumière: il la cache, mais il ne l'éteint pas.

Ce retour de la raison, cette phosphorence plus grande de l'esprit qui semble déjà s'éclairer des feux de l'immortalité, étaient bien connus des anciens, qui recueillaient dans un religieux silence les paroles des mourants. Nous pourrions en citer un grand nombre d'exemples, nous nous bornerons au suivant, emprunté à l'histoire moderne: Ganganelli, frappé tout à coup d'une sensation inusitée au milieu d'un repas, tourmenté de l'idée de poison, ne veut plus sortir de ses appartements. Sa raison s'égara. Des fantômes le poursuivaient dans le sommeil. Au milieu du silence de la nuit, il s'arrachait à des songes monstrueux. Là, dans l'horrible croyance de la damnation éternelle, il s'écriait avec des sanglots: « Grâce... grâce... ! on m'a fait violence. » Enfin, après six mois de tortures, Clément XIV vit arriver sa délivrance; en ce moment suprême, la raison lui fut rendue. (*Revue des deux mondes*, avril, 1844. Alexis de Saint-Priest.)

A. BARRÈRE DE BOISMONT.

**II<sup>e</sup> OBS. — PARALYSIE GÉNÉRALE AVEC DÉMENCE. — AGITATION CONTINUELLE PENDANT PLUSIEURS MOIS. — RETOUR DE LA RAISON DANS LES DEUX DERNIERS JOURS DE LA VIE.**

Un jeune homme d'une trentaine d'années environ, né de parents pauvres, était parvenu par son travail et son aptitude à se placer comme professeur; ses appointements lui avaient permis de retirer sa mère de la misère et lui procuraient à lui-même une existence honorable. Cette situation durait depuis plusieurs années, lorsque, pour son malheur, il fit la connaissance d'une femme qui lui inspira une de ces passions désordonnées contre lesquelles viennent se briser tous les devoirs. Sa pauvre mère fut abandonnée, la misère la saisit de nouveau; des dettes s'accumulèrent, la santé du professeur s'altéra par les excès et les chagrins; il entra une première fois dans une maison de santé de la capitale, atteint de la maladie dont il devait périr plus tard. Après un séjour de trois mois, une amélioration sembla se manifester, son intelligence revint à l'état normal; il sortit, en apparence guéri.

Les causes du mal subsistaient toujours: la passion d'une part, les embarras pécuniaires de l'autre, les remords sans doute ne tardèrent pas à faire sentir de nouveau leur influence; le professeur lutta quelque temps, mais la paralysie ne pardonne jamais, et l'on fut dans la triste nécessité de le faire entrer à Charenton, dont M. Foville était alors médecin en chef.

Ce malheureux présentait les symptômes d'une paralysie générale confirmée: il bégayait, avait la démarche vacillante, marmottait continuellement. La marche de la paralysie a, dans le plus grand nombre des cas, une durée assez fixe: elle peut se prolon-

ger quelques années, en restant stationnaire, lorsqu'elle est parvenue à un certain degré; mais elle peut aussi se montrer sous la forme aiguë, et se terminer assez promptement. Ce fut cette dernière forme que la paralysie revêtit chez le professeur.

Après un séjour assez court, l'agitation devint continue; le malade n'avait pas un moment de repos, il ne cessait de parler, prononçant de ces mots sans suite ou toujours les mêmes, comme on l'observe souvent chez les paralytiques. Son intelligence était complètement perdue, il ne reconnaissait personne, laissait aller sous lui. Dans le dernier mois de son existence, il maigrit beaucoup, sa figure avait pris une expression stupide; la faiblesse qu'il éprouvait l'avait contraint de prendre le lit; on s'attendait à une fin prochaine, lorsque la veille de sa mort, il se fit un échangeement surprenant dans son intelligence. Cet homme, qui depuis trois mois avait perdu tout rapport avec ses semblables parut se réveiller d'une longue léthargie; le souvenir de sa vie passé se retraça à son esprit, et pendant les deux jours qu'il vécut il manifesta le repentir le plus grand de sa conduite, et du malheur qu'il avait eu de rencontrer sur son chemin la femme qui l'avait perdu. Il exprimait surtout dans les termes les plus touchants les regrets amers que lui faisait éprouver l'abandon indigne dans lequel il avait laissé sa pauvre mère. Durant ces deux jours, il fut impossible, dit M. Foville, qui l'observa plusieurs fois, et qui a bien voulu nous communiquer ces renseignements, de découvrir le moindre désordre dans ses discours.

Il y a quelques années M. Velpéau publiait l'observation fort remarquable d'un homme chez lequel les mouvements des membres inférieurs furent conservés, quoiqu'il existât une déperdition assez considérable de la

moelle épinière. Malgré l'étroite liaison du corps et de l'âme, il y a donc des moments où ce principe divin secoue les liens qui le garrottent et donne ainsi des preuves de son indépendance.

III. OBS. — MONOMANIE TRISTE, TENDANCE AU SUICIDE. — REFUS DES ALIMENTS, NOURRITURE INSUFFISANTE. — RETOUR DE LA RAISON. — MORT.

Le 4 avril 1850, madame L..., âgée de 62 ans, était conduite dans mon établissement du faubourg Saint-Antoine, pour une maladie mentale, caractérisée par une frayeur excessive : un mot, un geste la faisait trembler de tous ses membres. Cette maladie était attribuée à de grands chagrins. En effet, cette dame avait été sur le point d'être ruinée à la révolution de février; son mari, qu'elle aimait beaucoup, était mort quelques mois après. Depuis six mois, les symptômes de son mal s'étaient de plus en plus prononcés. Les premiers indices du désordre de son aspect consistèrent dans des hallucinations de la vue et de l'ouïe. Cette dame passa ensuite par toute la série des idées propres aux mélancoliques; d'abord elle s'imagina qu'on mettait des substances malfaisantes dans ses aliments pour l'empoisonner, puis elle crut qu'on allait venir la chercher pour la juger et la condamner. Enfin elle dit que la vie lui était insupportable et qu'elle aimait mieux mourir.

Personne dans sa famille n'a été aliéné, mais plusieurs de ses parents sont excentriques, bizarres, originaux. Dans les quinze derniers jours qui précédèrent son entrée, elle gémissait, appelant son fils jour et nuit. Lorsque je la vis, ses traits exprimaient la tristesse; elle ne pouvait rester en place, marchait continuellement et faisait entendre des plaintes de toute

nature. Cette dame était surtout en proie à une terreur excessive; elle se croyait perdue, répétait à chaque instant: *Ah! mon Dieu!* Pendant environ un mois, elle resta dans cet état, prenant assez régulièrement ses repas. Au bout de ce temps, elle se mit à dire qu'elle avait commis toutes sortes de mauvaises actions, sans en pouvoir préciser aucune; elle prétendait qu'elle était toute nue, indigne de vivre; bientôt elle ne voulut plus prendre d'aliments. Il fallut, pendant les deux mois que dura cette lutte, lui ouvrir la bouche de force; et lui introduire, malgré elle, les potages qui étaient sa seule nourriture.

On a beaucoup parlé dans ces derniers temps des moyens plus ou moins ingénieux essayés pour nourrir les aliénés obstinés; je passe sous silence les mécaniques destinées à ouvrir la bouche de vive force; jecrois, comme la plupart des praticiens, qu'elles doivent être reléguées dans l'ancien arsenal, à cause des obstacles souvent invincibles que leur oppose une contraction obstinée de la bouche. Quant aux sondes œsophagiennes elles-mêmes de MM. Baillarger, Emile Blanche, dont je me suis servi avec facilité et fruit, elles ne sont pas, à mes yeux, à l'abri d'un grave reproche; leur introduction est facile, elles permettent plusieurs fois par jour de donner des potages substantiels, du vin, etc.; mais, avec ces avantages, elles ne triomphent pas de l'opiniâtreté des aliénés. J'ai vu de ces malades à la Salpêtrière, et j'en ai eu moi-même dans mes établissements, qui, deux mois après la première expérience, mangeaient encore avec

la sonde. Voilà où est pour moi le reproche; non seulement vous ne triomphez pas de la perversion d'idée, mais cette alimentation insuffisante finit par amener de graves désordres dans l'économie, et plusieurs de ceux que j'ai ainsi nourris ont fini par dépérir et ont succombé, présentant tous les signes d'un amaigrissement extrême. Il y a plusieurs années, j'insérai dans l'*Union médicale* une note dans laquelle je démontrerais par des faits concluants que l'intimidation était ici d'une immense ressource; car non seulement cette méthode détournait, dans le plus grand nombre de cas, les infortunés de leur fatale idée, mais quelquefois aussi elle opérait une diversion puissante et leur rendait la raison.

Dans l'observation de madame L..., ce genre d'alimentation mitigé n'eut pas de conséquence plus heureuse; la malade s'affaiblit graduellement, sans que sa raison s'améliorât. Dans les derniers temps de son existence, elle répétait toujours. *La Belgique est sous terre, la maison est sous terre, je suis sous terre.* Il était impossible

d'en tirer d'autres paroles. Ses frayeurs étaient toujours les mêmes. Plusieurs fois elle chercha à se mettre sous les roues des voitures ou à entrer seule dans les bains.

Deux jours avant d'expirer, sa faiblesse et sa maigreur étaient si grandes, qu'elle fut forcée de s'aliter. Dans les quatre heures qui précédèrent sa mort, sa figure changea d'expression, ses yeux se ranimèrent, toutes ses terreurs cessèrent; elle remercia les personnes qui la soignaient des bontés qu'elles avaient eues pour elle: « J'ai été bien malade, dit-elle, mais je sens que mes maux sont finis. » Elle s'entretint de son fils, de ses affaires, et expira, le 3 de ce mois, sur les quatre heures, ayant toute sa connaissance.

Il est incontestable, pour moi, que souvent dans le délire et l'aliénation, il se fait, aux approches de la mort, un changement dans l'être, qui permet à la raison de reprendre ses droits. J'en ai cité un fait bien intéressant dans l'*Histoire des hallucinations*.

A. BRIERRE DE BOISMONT.

---

## VARIÉTÉS.

---

Par décision du 30 mai 1850, M. le ministre de l'intérieur a autorisé les directeurs des *Annales médico-psychologiques* à insérer, dans leur journal les nominations et mutations qui ont lieu dans le personnel des employés des asiles, et les documents qui seront jugés pouvoir être publiés sans inconvénient.

— *Circulaire administrative pour la tenue des registres d'asiles et les mesures de protection à prendre pour les intérêts des aliénés.* — M. le procureur de la République, d'après les instructions du procureur-général, a adressé aux chefs d'établissements d'aliénés une circulaire pour leur enjoindre de transcrire en entier sur leurs registres les trois certificats voulus par la loi, et pour recommander aux médecins d'y écrire tous les mois une annotation sur l'état de chaque malade. Mais la partie de la circulaire sur laquelle ce fonctionnaire insiste le plus est celle qui est relative aux mesures de protection dans l'intérêt des malades. « J'appelle votre attention, dit M. le procureur général à ses subordonnés, sur les articles 31 et suivants. Il importe que vous vous assuriez avec soin si, dans les établissements de Paris surtout, les malades non interdits n'ont pas besoin d'un administrateur provisoire, ou de quelque autre protection légale, et d'insister, s'il y a lieu, auprès des commissions administratives pour que les dispositions protectrices des articles que je viens de vous rappeler ne soient pas oubliées ou méconnues.

« Il faut que les malheureux atteints de folie, et que leur peu de raison livre sans défense à la cupidité ou à l'incurie des tiers, puissent trouver dans les officiers du ministère public, des protecteurs vigilants qui viennent en aide à leur faiblesse. »

— *Correspondances.* — Notre honorable confrère, M. R. Guislain, nous a écrit pour nous annoncer l'envoi de la nouvelle loi helge sur les aliénés. Nous avons également reçu plusieurs brochures fort intéressantes de M. le docteur S. Bonacossa, de Turin, sur l'état des aliénés et des asiles dans divers pays de l'Europe, et des observations sur le projet de loi présenté à la chambre des députés du Piémont, par M. B. Bertini. Il est consolant de voir avec quel zèle les médecins d'aliénés poursuivent le but de leurs efforts, l'amélioration du sort des aliénés. Nous rendrons compte, dans un de nos prochains numéros, de l'opuscule de M. Bonacossa, et nous insérerons les lois helge et piémontaise, lorsqu'elles nous seront parvenues.

— *Cours des maladies mentales.* — Le 15 mai dernier, M. Falret a commencé le cours théorico-pratique qu'il fait chaque année sur les



maladies mentales; nous analyserons dans le prochain numéro son discours préliminaire.

— Par décision administrative, le service des aliénés des hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière vient d'être également réparti parmi les médecins de ces établissements. A l'avenir, il n'y aura plus de médecin en chef. Cette mesure a déjà été appliquée à d'autres établissements, et entre autres à la maison nationale de Charenton et à l'asile de Saint-Yon.

— M. le docteur Leuret, qu'une grave indisposition avait forcé de quitter Paris, a repris son service à Bicêtre.

— *Traitement du delirium tremens par le chloroforme.* — Le nommé Robert Mitchell (de Leeds) était en proie à une attaque de *delirium tremens* occasionnée par un excès de boisson. Le chirurgien Tale, après avoir épuisé sans succès tous les remèdes indiqués, imagina d'opposer au mal une inhalation de chloroforme. Une cuillerée à café de cet anesthésique, répandue sur une serviette, est appliquée sur la bouche et sur le nez du malade. Le résultat immédiat de cette médication est de le calmer. Cependant la crise recommence peu à peu avec une grande violence. Une deuxième application de chloroforme, dans la même proportion que la première, est administrée à nouveau; une heure et demie après cette seconde médication, le malade n'existait plus. Le chirurgien a été cité devant le tribunal appelé à juger en pareille matière; mais le jury a déclaré que la mort était due au *delirium tremens*, et non point à l'application du chloroforme. (*Gazette médicale de Paris*, 2 février 1850.)

— *Aliénés libres en Irlande.* — On comptait, au dernier recensement dans ce pays, en outre des aliénés renfermés dans les hôpitaux, 488 aliénés qui étaient dans leurs familles, dont 305 imbéciles, 189 aliénés et 193 idiots. (*Union médicale*, 4 avril 1850.)

Il résulte de ce document, que la dix-huitième partie des aliénés de ce pays, d'après le chiffre officiel évalué à 12,397, n'était point comprise dans le recensement. La même observation, mais dans une proportion beaucoup plus élevée, s'applique à la France. On ne peut se faire une idée du chiffre considérable d'aliénés, de déments, d'idiots qui restent dans leurs familles, sont placés dans les établissements religieux, les pensions bourgeoises ou confiés à des particuliers.

— *Influence des événements sur la folie.* — On écrit de Vienne (Autriche), 5 mai : « Un triste phénomène qui suit toujours les grandes commotions politiques se manifeste actuellement parmi nous, c'est le nombre extraordinaire de cas d'aliénation mentale. Il ne se passe pas une semaine sans que plusieurs personnes de notre capitale ne soient frappées de cette terrible maladie. Le nombre des malades dans l'hospice général des aliénés de Vienne, qui avant la révolution variait de 150 à 250, est actuellement de 980 (cette proportion nous paraît bien forte!), dont la plupart sont âgés de vingt à trente-cinq ans, c'est-à-dire se

trouvent à l'époque de la vie où les passions sont les plus fortes. » (*Débats*, 12 mai 1850.)

— *Hallucination produite par les remords.* — Dans le courant du mois dernier, un nommé Sulpice Garnier avait été arrêté sous l'inculpation d'incendie volontaire dans le village de Normère, commune de Boos, canton de Buchy, près de Rouen. Cet inculpé avait opposé une forte résistance lorsque la force armée vint l'appréhender au corps, il avait même déchiré un ongle de la main du commissaire central, et avait mordu à la jambe un des agents de la force publique. Cet individu, couvreur en ardoises de sa profession, avait fait quelques travaux de son état pour le compte d'une veuve Mignot. Celle-ci étant trop pauvre pour payer, Garnier avait éprouvé une violente colère contre elle, et ce sentiment le poussa à commettre le crime d'incendier la maison habitée par la veuve Mignot, en essayant de la brûler vive en sa demeure.

Pour parvenir à ce but, Garnier se rendit, la nuit, à la demeure de la veuve Mignot, appuya un fort levier sur le contrevent de la fenêtre de la chambre où couchait la veuve, passa dans l'anneau de la porte un long bâton qui empêchait d'ouvrir cette porte, puis alluma l'incendie et s'éloigna quand il vit tout en flammes. La veuve Mignot, réveillée par le bruit, appelle au secours. Par un bonheur inouï, elle avait ce soir-là donné l'hospitalité à un remouleur, qui couchait dans le grenier. Cet individu accourt, retire le morceau de bois qui fermait la porte, et la veuve Mignot put prendre la fuite.

Garnier était convaincu que la veuve Mignot avait été brûlée vive; cette conviction l'avait engagé à opposer tout d'abord des dénégations formelles. On le conduisit sur les lieux incendiés, et le magistrat, qui avait fait cacher la femme Mignot derrière la porte, dit à Garnier : « Si le hasard voulait qu'elle ne fût pas morte? — Impossible, reprit-il, elle est rôtie. » Au même instant, la femme Mignot sortit de sa retraite et se présenta à ses regards. Aussitôt Garnier s'affaissa sur ses jambes et tomba à la renverse, en s'écriant : « Qu'on la reporte chez moi, je prends l'engagement de la nourrir le reste de ses jours. » Depuis ce moment, Garnier eut l'imagination entièrement exaltée; il croyait voir des fantômes de tous côtés; son sommeil était agité. Bref, ses souffrances morales furent si poignantes, qu'avant-hier il y a succombé. Il est mort dans la prison de Bicêtre, à Rouen.

A chaque instant on constate l'action des remords sur la production des hallucinations et de la folie. Nous en avons rapporté un exemple remarquable dans la personne du chirurgien Manoury, qui avait torturé le malheureux Urbain Grandier (1).

— *Stratagème employé par des magistrats dans un cas d'interdiction.* — On lit dans un journal de Lille du 22 mars : « Une voiture hermétiquement fermée s'arrêtait hier matin à la porte du palais de justice, à l'heure de l'ouverture de l'audience civile. Quatre personnages en

---

(1) *Des hallucinations.*

descendaient : d'abord une dame de quarante ans environ donnant le bras à un monsieur qui portait, attaché sur la poitrine, un objet en paille simulant assez bien une de ces larges décorations que l'on appelle crachats ; puis venaient deux autres messieurs à la mine grave et au maintien mystérieux. Tous quatre, ayant pénétré dans l'enceinte du palais, arrivèrent dans la salle du tribunal civil ; toutefois, dans l'antichambre, le monsieur au crachat avait eu soin de dissimuler son insigne sous les plis de son pardessus.

» Toute cette scène muette avait vivement piqué la curiosité d'un curieux qui se trouvait sur le perron ; il alla aux renseignements, et voici ce qu'il apprit :

» La dame était une folle, il avait fallu user de stratagème pour l'amener au palais entendre prononcer son interdiction. La pauvre aliénée s'imaginait être accompagnée de l'empereur Napoléon II (le monsieur à la paille) qu'elle allait épouser ce jour même.

» Les suivants étaient deux grands officiers du palais qui allaient assister à la cérémonie, après laquelle devait se donner sur le lieu même un magnifique banquet. Ayant ainsi l'esprit occupé de cette importante action, la malade faisait trêve à ses extravagances, qui, paraît-il, sont continuelles.

» Croyant entendre la lecture de son contrat de mariage, elle a écouté tranquillement le jugement du tribunal. On a pu ensuite l'emmener sans qu'elle se soit laissée aller à aucun acte de démente. » (*Presse*, 26 mars 1850.)

Nous avons rapporté cette anecdote pour prouver aux avocats qui se battent les flancs afin de montrer une vertueuse indignation contre les stratagèmes nécessités dans les cas de l'espèce, comme dans l'affaire de mademoiselle D... examinée par M. le docteur Trélat, que les tribunaux ne dédaignent pas de recourir à ce moyen. Il faut d'ailleurs une ignorance complète de la matière, ce qui est bien préférable à la mauvaise foi, pour rejeter les stratagèmes et les ruses lorsqu'on a affaire aux aliénés. Si l'on se privait de ce puissant auxiliaire, il ne se passerait pas de jours sans qu'il y eût des scènes de violence, dangereuses pour les assistants, préjudiciables pour les malades.

— *Danger de laisser les fous furieux en liberté.* — On écrit de Messine, 19 avril : « Un fait inouï autant que déplorable est arrivé à Messine dans la nuit du 18 au 19 avril. Nous le racontons tel qu'il a été exposé par l'autorité locale, et nous frémissons en pensant à cette horrible catastrophe.

» Cette nuit-là, vers six heures, deux patrouilles de police et militaire, en parcourant le port, entendirent des cris qui parlaient d'un vaisseau marchand français à l'ancre dans le port, et commandé par le capitaine Hotb.

» Les patrouilles se dirigèrent de ce côté, et virent descendre du vaisseau le capitaine et deux marins qui portaient un autre marin nommé François Guichard, dont ils avaient lié les bras.

» Celui-ci faisait de violents efforts pour se dégager, mais avec l'aide de la force publique il fut conduit chez le commissaire de police.

» Là, après l'avoir délié, on le conduisit en prison, où se trouvaient quatre individus appelés Nazareno Molini, Giuseppe Mazzullo, Santi Ippolomeni et Veenzo Angi, tous plongés dans un profond sommeil quand Guichard entra.

» Guichard, irrité, se promenait convulsivement, quand tout à coup, vers huit heures, pris par une sorte de rage effroyable, il se mit à assener des coups d'arme blanche sur les malheureux qui dormaient tranquillement.

» Molini et Mazzullo furent les premiers assaillis, ils appelèrent au secours les hommes chargés de les surveiller. A leurs cris, les autres s'éveillent, et Ippolomeni, que Guichard saisit par les cheveux, se dégage par un effort désespéré, et, fuyant la mort qui le menace, il va se cacher dans un coin de la chambre, grâce à l'obscurité de la nuit.

» Mais le malheureux Angi ne put s'arracher des mains de ce forcené qui, après l'avoir jeté par terre en rugissant comme un tigre, se mit à le déchirer en lambeaux avec l'arme, avec les ongles et avec les dents; il lui coupa la tête, lui brisa la cavité thoracique et abdominale, arracha les entrailles fumantes dont il se mit à faire un horrible repas, buvant le sang et répandant dans la prison les os et la cervelle broyés.

» Tout cela fut l'affaire d'un moment. Les gardes de police et les carabiniers accoururent et se bätèrent d'arracher les trois autres prisonniers à la mort, pendant que Guichard continuait son horrible festin.

» Il est impossible de deviner ce qui a pu pousser cet homme à cette féroce bestialité, si à ce moment le nom d'homme pouvait être donné à Guichard. » (*Presse* du 15 mai 1850.)

Ce fait n'est point nouveau dans les annales de la science. C'est un exemple de manie furieuse dont Pinel a cité plusieurs observations, et notamment celle de l'aliéné de Bieître que les démagogues du temps avaient fait mettre en liberté.

— *Croyance aux sorciers. — Conséquences terribles qui peuvent en résulter.* — On lit dans *la République*, journal de Tarbes, du 2 mai :

« Un attentat inouï, incroyable, vient de se commettre dans la commune de Camalès, près de Vic-Bigorre. Voici les détails que nous avons recueillis concernant ce crime, qui semble appartenir aux mœurs du moyen âge.

» Une femme de Camalès était atteinte depuis longtemps d'une maladie que la science avait été impuissante à guérir; alors cette bonne femme, imbuë des sots préjugés qui ont cours dans les campagnes des Pyrénées et du Gers, se figura que son mal était le produit d'un mauvais génie, et que quelque sorcière lui avait jeté un sort, comme disent ces pauvres gens. Forte de cette croyance, elle chercha à deviner quelle était la personne diabolique qui avait pu la mettre en cet état, et elle ne tarda pas à faire peser des soupçons sur une malheureuse femme des environs, âgée de quatre-vingts ans.

» Ces soupçons se changèrent bientôt en une sorte de conviction dont elle fit part à son mari, qui partagea, hélas ! l'opinion de sa femme. Alors un plan fut arrêté, et comme, selon les croyances populaires, on peut forcer une sorcière à réparer le mal qu'elle a fait, il fut convenu que la prétendue magicienne serait attirée par ruse dans la maison, et que là on la forcerait, au moyen d'arguments renouvelés de l'inquisition, à guérir la malade. Ce qui fut dit fut fait, et le mardi 30 avril, la femme accusée de sorcellerie ayant été appelée dans la maison en question, s'y rendit sans méfiance.

» Alors commença une épouvantable scène de cruauté que nous ne retraçons qu'avec honte, car elle démontre que dix-huit siècles de lumières et d'instruction n'ont pu extirper du cœur de quelques hommes ces préjugés des temps barbares qui ont donné lieu jadis à tant de crimes inutiles.

» Dès qu'elle fut entrée dans la maison, le mari ferma les portes avec soin, et sautant à la gorge de cette vieille femme, il lui dit :

« — Tu as donné du mal à ma femme par tes maléfices, il faut que tu la guérisses tout de suite. — Miséricorde ! que dites-vous là ? répondit la femme avec effroi ; mais comment voulez-vous que j'aie rendu malade votre femme ? — Allons, pas tant de raisons, veux-tu la guérir, oui ou non ? — Que voulez-vous que je fasse, mon Dieu ?... Ah ! si je pouvais, je n'hésiterais pas ; mais, encore une fois, je ne puis rien, je ne suis rien. — Ah ! tu refuses ! s'écria l'implacable mari ; tu refuses !.. eh bien, nous allons voir. Regarde ce bois, continua-t-il en désignant un fagot de broussailles, nous allons en chauffer le four qui est là, et quand il sera bien chaud, je vais t'y enfermer toute vivante !

» Nous ne dépeindrons pas la terreur de cette infortunée ; elle pria, elle supplia, elle pleura ; mais prières, pleurs et supplications furent inutiles ; on alluma le four, on le chauffa à blanc, et puis le mari s'empara de la femme, qui se tordait dans des convulsions désespérées.

« — Eh bien, voyons, es-tu décidée ? dit-il. — Oh ! grâce ! grâce ! sanglota cette malheureuse d'une voix déchirante en faisant des efforts inouïs pour s'échapper des mains de ce forcené. Grâce, mon Dieu ! Oh ! ayez pitié de moi !... Encore une fois, je n'ai rien fait, je suis innocente. Grâce ! grâce ! — Non, non, reprit le mari, tu vas entrer dans le four.

» En effet, il étreignit fortement cette malheureuse et l'introduisit dans le four, les jambes en avant.

» Cependant la moitié du corps seulement se trouvait dans le four, et, voyant que la prétendue sorcière ne faisait que pousser d'affreux hurlements et ne disait rien pour guérir la malade, le mari voulant sans doute en finir, la retira un moment du four, et l'y introduisit de nouveau, mais cette fois la tête la première. Alors les hurlements de cette malheureuse devinrent si violents, elle fit tant d'efforts désespérés, qu'elle parvint enfin à faire lâcher prise à cet éncergumène, lequel lui ouvrit tranquillement la porte, et la laissa sortir sans autre forme de procès.

« Respirant encore, car sa tête n'avait fait qu'effleurer l'orifice brûlant du four, les pieds calcinés, les jambes brûlées, en proie à des souffrances horribles, cette infortunée trouva néanmoins assez de forces pour se traîner jusqu'à la commune de Pujo, où elle a des parents, et où les premiers soins lui ont été prodigués.

« Des personnes qui ont vu à Pujo, le soir même de l'événement, cette pauvre femme, nous ont fait de son état un tableau effrayant : elle n'a plus de cheveux ; son visage n'est qu'une plaie, et ses pieds, ses jambes sont remplies d'ampoules rougeâtres ; on est à se demander comment il lui a été possible de marcher. Cependant elle parle et raconte elle-même tous les détails de cet attentat fabuleux ; mais ses blessures sont si graves que l'on désespère de la sauver.

« La justice s'est transportée hier auprès de cette victime de la superstition ; une instruction se poursuit activement ; les auteurs de ce crime ont été arrêtés immédiatement, et auront à rendre compte bientôt de leur inconcevable conduite. Et cela s'est passé au XIX<sup>e</sup> siècle, en France, dans un pays civilisé !... » (*Journal des Débats*, du 6 mai 1850.)

Il y a quelques années, les journaux judiciaires rapportaient un événement absolument semblable qui avait eu lieu dans le Midi, et qui n'était que la conséquence des croyances aux sorciers, si généralement répandues dans les campagnes. Il est curieux de lire, dans la *Revue des deux mondes* de 1849 et 1850, l'intéressant travail que M. Souvestre a publié sur ce sujet.

— *Tentatives de suicide chez les grands hommes.* — Chateaubriand avait été destiné par sa famille à la prêtrise : rien de plus simple ; il était cadet. Mais cet enfant, qui devait être le restaurateur du christianisme en France, avait de trop grands instincts d'indépendance et de liberté pour ne pas sentir qu'il serait un mauvais prêtre. Cette perspective qu'il fallait subir, car alors la vocation était peu ou n'était point consultée, cette perspective, disons-nous, lui parut tellement affreuse, qu'il conçut bien véritablement le dessein d'échapper par un suicide au sort qui l'attendait. Mais la difficulté fut tranchée par un arrangement qui agréait davantage à cette nature bouillante et aventureuse : il fut décidé qu'au lieu de rabat, il prendrait l'épée, et il arriva effectivement en 1789 à Paris, avec un brevet de sous-lieutenant au régiment de Navarre (*Semaine*, 20 août 1848). On peut lire dans les *Mémoires d'outre tombe*, page 342, le récit de cette grave circonstance de la vie de Chateaubriand. Le suicide ne manqua que parce que le coup de fusil ne partit pas. M. Lamartine, dans *Raphaël*, fait allusion à un épisode de sa vie qui eut aussi le suicide pour sujet. Nous avons raconté, dans les *Annales d'hygiène*, l'anecdote de la tentative de suicide de Napoléon, empruntée à ses manuscrits. Il y aurait de curieux rapprochements à faire sur la fréquence de cette pensée, chez les hommes célèbres ; mais il est certain que si la folie en était la seule explication possible, le sort du vulgaire serait seul enviable.

— *Comment on écrit l'histoire à propos d'une citation.* — Dans un ar-

ticle fort bien fait, intitulé : *La transfusion du sang doit-elle être définitivement bannie du domaine de la thérapeutique ?* nous avons lu ce passage : « L'accident qui causa le plus de sensation fut la mort subite d'un fou sur lequel Denis et Emmerez avaient pratiqué deux fois l'opération ; et qui s'écria, au moment où l'on commençait la troisième : *Arrêtez ! je me meurs, je suffoque !* Depuis lors, la transfusion, déclarée dangereuse par arrêt du Châtelet (1668) ; fut abandonnée avec une légèreté égale à l'engouement qui l'avait accueillie. »

Désirant avoir plus de détails sur ce fait, nous nous empressâmes d'ouvrir Sprengel, *Histoire de la médecine*, t. IV, p. 123. Voici ce que nous lûmes : « Denis, de concert avec Emmerez, après avoir expérimenté sur les animaux, répéta les essais sur des hommes eux-mêmes. Il choisit un jeune homme de seize ans qu'une fièvre fort longue et des saignées trop copieuses avaient plongé dans une débilité extrême ; il lui injecta le sang d'un veau, et assura l'avoir guéri par ce moyen. » (*Journal des savants*, 1667, p. 182-185.) A la page 125, je trouvai la continuation de cette histoire en ces termes : « L'homme qui avait été le sujet des premiers essais de Denis et d'Emmerez ne tarda pas à devenir fou ; on eut une seconde fois recours à la transfusion, mais au lieu du succès qu'on espérait, il se déclara une hématurie violente, le malade tomba dans un état comateux, et mourut d'un gangrène intérieure.

« Malgré la ruine causée par cet événement, et quoique les parents du défunt eussent cité le chirurgien en justice, on répéta encore l'expérience sur un grand qui était malade, et qui bientôt après vint aussi à mourir. » (*Journal des savants*, 1668, p. 308.)

Le cas était embarrassant, car nous trouvions des différences très marquées entre les deux récits. Il y avait une ressource, c'était de consulter le *Journal des savants*. Nous allâmes à la bibliothèque de la Faculté, et nous parcourûmes les deux volumes pour les années 1667 et 1668. Nous constatâmes d'abord que le premier n'avait que 142 pages d'impression, ce qui rendait impossible de trouver les pages 182-185 indiquées par Sprengel ; le second ne dépassait pas 112 feuilles, de sorte que la difficulté devenait la même pour la page 308. Nous priâmes l'érudit M. Raige-Delorme de nous indiquer s'il y avait une autre édition du *Journal des savants*, il nous répondit qu'il n'en connaissait pas. Restait à vérifier les citations. A la page 94 de l'année 1667, on lisait : « La première épreuve se fit sur un jeune garçon de 15 à 16 ans, qui avait été saigné 20 fois pour une fièvre ; il était devenu si pesant et si assoupi qu'il en était tout stupide. M. Emmerez lui injecta au bras 8 onces de sang d'agneau (et non de veau.) Il fut un peu de temps parfaitement guéri de son assoupissement. » A l'exception du veau, l'observation était assez semblable, mais en ouvrant l'année 1668 à la page 18, il nous fut impossible de nous y reconnaître, nous croyions trouver la suite de l'histoire du jeune homme. Voici ce que nous copîâmes :

« Un pauvre homme qui avait depuis huit ans une folie périodique, avait été repris d'un accès qui durait depuis quatre ans, il courait les rues

sans dormir, nuit et jour. MM. Denis et Emmerez lui tirèrent 12 onces de sang du bras, et on lui transfusa 6 onces de sang d'un veau. Cette première opération modéra un peu ses emportements; on lui transfusa une seconde fois une livre de sang d'un veau, il eut une sueur par tout le visage, une violente douleur de reins, une grande évacuation par le haut et par le bas, et un sommeil de dix heures: il se réveilla plus tranquille et se remit de sa folie. Le lendemain de la deuxième transfusion, il rendit un grand verre d'urine tout noirâtre, le surlendemain autant, et saigna beaucoup du nez; on lui pratiqua une saignée et tous les accidents cessèrent. » Ainsi l'homme tué par Sprengel était vivant dans le *Journal des savants*, ce qui faisait passer l'historiette du noir au blanc; le mode d'expérimentation n'était pas moins différent, car au lieu de sang de veau, on s'était servi de sang d'agneau.

Nous avons déjà entendu dire que Sprengel citait souvent de la deuxième et de la troisième main; dans la circonstance actuelle, il ne pouvait y avoir aucun doute, aussi regardons-nous comme très prudent l'avis que nous donnait jadis un vieux bibliophile de vérifier les citations par nous-même.



ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES,  
JOURNAL  
DE  
L'ALIÉNATION MENTALE  
ET DE  
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

---

Maladies morales.

---

DE L'ENNUI

(*TÆDIUM VITÆ*),

Par A. BRIERRE DE BOISMONT.

---

PREMIÈRE PARTIE.

L'homme qui pense est un animal dépravé, a écrit quelque part un philosophe fameux; il eût été plus naturel de dire, un animal qui s'ennuie. On a beaucoup critiqué le mémoire de *l'Influence de la civilisation sur le développement de la folie*, que je lus, il y a douze ans, à l'Institut. Si je le publiais aujourd'hui, croit-on que les événements qui se sont accomplis depuis cette époque seraient de nature à modifier mes conclusions? Eh bien! ce que j'affirmais de la fréquence de la folie dans les pays civilisés, je puis l'avancer avec encore plus de raison de l'ennui.

La première description que nous connaissions de cette maladie morale nous a été laissée par Sénèque. Voici comment

s'exprime sur elle cet auteur célèbre qui écrivait à son ami Séréne, dans le premier siècle de notre ère, au milieu d'une société raffinée dont nous admirons les chefs-d'œuvre :

« Le mal qui nous travaille n'est pas dans les lieux où nous sommes, il est en nous; nous sommes sans force pour supporter quoi que ce soit, incapables de souffrir la douleur, impuissants à jouir du plaisir, impatients de tout. Combien de gens appellent la mort, lorsqu'après avoir essuyé de tous les changements, ils se trouvent revenus aux mêmes sensations sans pouvoir rien éprouver de nouveau! La vie, le monde leur sont devenus à charge; et au sein même des délices, ils s'écrient : Quoi! toujours la même chose! » (Seneca, de *Tranquillitate animi*, c. II, *sub fin.*, et lettre XXIV). (1).

Parole fatale que nous retrouverons à toutes les époques de nos recherches, car elle est le cri des âmes qui préfèrent la rêverie au travail, qui aiment mieux s'agiter qu'agir, jusqu'à ce qu'un jour, pour s'affranchir des fatigues de l'action, elles se réfugient sous la froide et lourde pierre de Montaigne.

Au temps de Sénèque, en effet, le suicide fut une véritable maladie contagieuse; les hommes éprouvaient comme une sorte de besoin de mourir. La vie leur paraissait une chose superflue (ep. XXIV). On vit périr de leurs propres mains une foule d'hommes distingués, de guerriers habiles. Horace, dans ses satires, raconte que les gens ennuyés et désespérés allaient au

(1) Voici la traduction littérale de ce passage : « Le mal qui nous tourmente tient non pas à tel ou tel lieu, mais à nous-mêmes. Nous sommes faibles en face de tout ce qu'il s'agit de supporter; nous ne pouvons souffrir ni le travail, ni le plaisir, ni notre propre personne, rien enfin pendant quelque temps. Il en est qui sont poussés à se donner la mort, parce que, changeant souvent leurs projets, ils retombaient dans le même cercle, et n'avaient pas laissé de place à la nouveauté. Ils se sont mis à prendre la vie, le monde même en dégoût, et alors ils ont fait entendre ce cri des enragés de voluptés : Sera-ce donc toujours la même chose? »

pont Fabricius, mettre un terme à leurs souffrances. (Lib. II, sat. III, vers. 32 et seq.)

Le christianisme modifia profondément cet état des âmes, mais il ne put triompher entièrement par ses préceptes de ce sentiment de tristesse et de dégoût qui tourmente tant d'hommes, et l'ennui se réfugia dans les cloîtres. C'est dans les écrits des pères de l'Église, et notamment dans les trois livres de saint Jean-Chrysostome à Stagyre, qu'il faut lire la peinture admirable du malaise, de l'inquiétude, de la tristesse qui consumaient le monde au milieu des joies les plus étourdissantes, et du besoin qui poussait les hommes à chercher ainsi dans le suicide un terme plutôt qu'un remède à leurs maux.

Stagyre était un de ces esprits malades et agités qui croient appartenir à l'élite, parce qu'ils n'ont pas la force des esprits vulgaires; qui se font des joies et des peines à part de tout le monde, et qui, pour dernier trait de faiblesse et d'impatience, méprisent à la fois et envient la simplicité et le calme de ceux qu'ils appellent les petites gens. Pour se délivrer de son ennui, il était entré dans un monastère; mais il n'y rencontrait pas le calme, car il ne trouvait dans son cloître que ce qu'il y avait apporté. Le monde entier, comme l'a fait observer M. de Lamartine dans ses *Nouvelles confidences*, ne contient jamais, en effet, que ce qu'on y voit intérieurement. La réponse de saint Chrysostome à ses plaintes est curieuse, en ce qu'elle indique un des remèdes du mal, et qu'elle montre que le jeune moine, comme bien des malades, ne pouvait supporter ni le mal ni le remède. » Ce qui vous fait peine surtout, Stagyre, dit le saint, c'est de voir que beaucoup d'hommes qui étaient en proie au démon de la tristesse; quand ils vivaient dans les délices et dans les plaisirs, s'en sont trouvés tout à fait guéris une fois qu'ils ont été mariés et qu'ils ont eu des enfants; tandis que vous, ni vos jeûnes, ni vos veilles, ni toutes les austérités du monastère n'ont pu soulager votre mal. (Saint Chrysostôme, éd. Gaume, t. I, p. 191.)

Ainsi, dit M. Saint-Marc Girardin, ce n'était point faute de plaisirs et de délices que les hommes étaient tourmentés par la tristesse ou plutôt par l'*athumia*, mot grec qui est cent fois plus énergique; les belles esclaves, les danses ioniennes, les repas magnifiques, les combats des gladiateurs, les contes licencieux de Milet, les peintures voluptueuses qui tapissent les murs de Pompéï et d'Herculanum, rien ne faisait, et l'*athumia* empoisonnait tout cela. Mais si, fatigués de ces plaisirs et de ces angoisses, ils prenaient des mœurs régulières, s'ils se mariaient et avaient des enfants, alors, et comme par enchantement, le démon de l'ennui s'éloignait. La vie de famille et sa paisible douceur faisaient fuir les inquiétudes et les malaises. Comment, en effet, résister aux caresses des enfants. Pour échapper à l'épuisement, il faut que l'âme espère, qu'elle ait de l'avenir, les enfants sont l'avenir de chaque famille. (Saint-Marc Girardin, *Cours de littérature, Du suicide et de la haine de la vie.*) Ce caractère marque la différence de la maladie de l'ennui et de la folie : dans celle-ci, en effet, l'influence de la famille est presque toujours nulle, quand elle n'est pas contraire.

Saint Chrysostôme examine ensuite quel est le genre de tristesse que possède Stagyre, et il fait voir de la manière la plus claire que sa tristesse n'est que l'effet du dérèglement et de la mollesse de l'âme; chagrins capricieux, qu'il suffit souvent d'un véritable malheur pour guérir aussitôt, parce qu'il n'y a pas d'erreur qui tienne contre la vérité. Après avoir gourmandé éloquentement ces fausses misères, il les analyse avec un talent d'observation qui semble appartenir à un moraliste moderne. « Le meilleur moyen de se délivrer de la tristesse, dit-il, c'est de ne point l'aimer. » (*Id.*, p. 269.) Mot profond et dont nous sentons aujourd'hui la justesse. Il faudrait les haïr ces chagrins importuns qui nous cuisent et nous rongent; mais, comme ils tiennent à nos passions par mille fibres vivantes, nous les réchauffons avec une sorte de tendresse. Est-ce à dire pour cela qu'il faille répudier la tristesse? Non! créée par Dieu, elle est bonne

aussi ; il faut seulement savoir l'employer, et la vraie manière de s'en servir est d'être tristes, non quand nous souffrons, mais quand nous faisons mal.

Écoutons maintenant saint Jérôme : « Il est des moines, ajoute ce saint père, qui, par l'humidité des cellules, par des jeûnes immodérés, par ennui de la solitude, par excès de la lecture,... tombent dans la mélancolie, et ont plutôt besoin des remèdes d'Hippocrate que de nos avis... J'ai vu des personnes de l'un et de l'autre sexe, en qui le cerveau avait été altéré par trop d'abstinence, surtout parmi celles qui habitaient dans des cellules froides et humides. Elles ne savaient plus ce qu'elles faisaient ni comment se conduire, ni ce qu'il fallait dire ou taire. (Saint Jérôme, *litt.* 95, *ad Rusticum*; 97, *ad Demetriadem*.)

Les documents deviennent plus rares; cependant de loin en loin, à travers la poussière des siècles, on suit la trace de cette maladie dans les monastères. C'est ainsi que M. Magnin, en compulsant les manuscrits d'Hrosvita, religieuse de Gandersheim, au x<sup>e</sup> siècle, exhume de sa tragédie de *Callimaque* les subtilités, la mélancolie, le délire de l'âme et des sens, et jusqu'à cette fatale inclination au suicide et à l'adultère, attributs presque inséparables de l'amour au xix<sup>e</sup> siècle. (*Revue des Deux Mondes*, 15 novembre 1839.)

Mais, avec le xii<sup>e</sup> et le xiii<sup>e</sup> siècle, une révolution générale s'opéra dans les esprits, dans la nature des relations sociales, dans la littérature et dans les arts (hérésies albigeoises, croisades). A la vie de château, au sentiment religieux, au petit nombre d'idées succédèrent l'esprit de doute et d'examen, l'enthousiasme chevaleresque, le relâchement des mœurs. L'ennui, dit M. Bourquelot, s'empara des populations du moyen âge, comme il s'est emparé des peuples modernes, fatigués, blasés, imbus d'une philosophie sceptique; et souvent les hommes et les femmes, les moines et les chevaliers éprouvèrent le besoin d'en finir avec l'existence.

La manie du suicide, bornée d'abord à quelques exceptions,

se ranîma comme un souvenir des temps antiques, et pénétra dans les diverses classes de la société. Blanche de Castille, la femme sainte, la mère de saint Louis, en apprenant la mort de son époux Louis VIII, tombe dans un si profond désespoir, qu'elle veut s'arracher la vie. (*Chroniq. de Philippe Monskes*, (in-4<sup>e</sup> publié par M. de Reiffenberg), t. II, p. 554....., Frère Garius qui l'encontre.) L'infortuné Regnault, comte de Boulogne, fait prisonnier à la bataille de Bouvines, et ayant perdu, lors de l'avènement de Louis IX au trône (1226), toute espérance de recouvrer jamais la liberté, se donna la mort dans sa prison. (*Chron. Albéric*, a., 6, Leibn., édit. 1698, p. 522.) Les romans et les poèmes du XII<sup>e</sup> et du XIII<sup>e</sup> siècle renferment de touchants épisodes où les peines de l'amour, la crainte du déshonneur, conduisent à la mort les châtelaines et les héros.

Sénèque nous a montré l'âme de ses contemporains pleine d'ennui et de dégoût, languissante, privée de développement et d'essor, n'osant se regarder elle-même, mécontente de ce qu'elle a fait, hésitant sur ce qu'elle doit faire. L'homme se plonge de plus en plus dans la solitude sans y trouver le repos qu'il cherche; il appelle en vain les distractions; il se donne du mouvement; il voyage, il fait succéder une émotion à une autre émotion, il change un spectacle pour un autre spectacle, il veut se fuir et il se poursuit: il se retrouve sans cesse; il est à lui-même un compagnon importun. (Félix Bourquelot, *Biblioth. des Chartes*, t. III, p. 539 à 560. *Recherches sur les opinions et la législation en matière de mort volontaire pendant le moyen âge*.)

Saint Chrysostôme nous a également peint la tristesse, l'*athumia*, le défaut d'énergie et de ressort, l'abattement, ou, pour traduire d'une manière exacte, le néant de l'âme; il y a, dans ce cas, apathie, défaut d'action, mais l'intelligence est libre, elle peut agir, et si elle ne le fait pas, c'est qu'elle le veut ainsi.

Dans saint Jérôme, l'*athumia* a fait un pas en avant. Jusqu'à

présent la raison, quoique dans le vague; et se repaissant de sentiments chimériques, était saine; mais la limite est enfin franchie, et dans la description de saint Jérôme, on voit poindre l'aliénation mentale.

Ces désordres de l'intelligence sont bien autrement marqués dans l'*acedia* des moines, dont Cassien, qui écrivait au XIII<sup>e</sup> siècle, nous a laissé la description, et dans les folies de la démonolâtrie dont M. Calmeil a recueilli un grand nombre d'exemples.

Il existe, rapporte Cassien, un genre détestable de tristesse, qui, loin de porter les hommes à une régularité plus grande dans leur conduite et à l'amendement de leurs défauts, jette leurs âmes dans le désespoir le plus funeste (1).

Les écrivains ecclésiastiques se sont fréquemment occupés de cette maladie morale du monde monacal, à laquelle ils ont donné le nom particulier d'*acedia* (2). Cette maladie mène droit au suicide, et les exemples des moines qu'elle y a poussés sont nombreux (3). Voici, entre autres, ceux que Césaire, religieux de Cîteaux, cite dans ses *Dialogi miraculorum*, composés au XIII<sup>e</sup> siècle. Une religieuse, d'un âge avancé, d'une sainteté

(1) Cassiani, lib. ix, de *Spiritu tristitia*, Ap. Cass. *opera omnia*, ab Alardo Gazæo edita. Paris, 1642, p. 193.

(2) On lit dans le *Speculum morale* de Vincent de Beauvais (in-fol., Argentiniæ, 1476, lib. III, p. vi) : « ..... *Acidia* est quedam tristitia aggravansque ita deprimit animam hominis, ut nihil ei agere libeat, et imo *acidia* importat quoddam tedium benè operandi... *Filie acidie* multe sunt, quod multis modis per *acidiam* peccat homo. Ejus autem filie sunt hec : *Dilatio*, *signities*, sive *pigrity*, *tepiditas*, pusillanimitas, inconstantia sive imperseverantia et inquietudo corporis, evagatio mentis, ignorantia, ociositas, verboritas sive multiloquium, murmur, taciturnitas mala, indiscretio, gravedo, somnolentia, negligentia, omisio, indevotio, languor, tedium vitæ, impeditio bonorum, impenitentia, desperatio... »

(3) *Histor. monast. Villariensis*, lib. II, cap. viii, in *Thes. anecd.* D. Martene, t. III, col. 1368.

exemplaire, se sent tout à coup *troublée par le mal de tristesse, et tourmentée de l'esprit de blasphème, de doute et d'incrédulité*; elle tombe dans le désespoir, refuse les sacrements, puis, se croyant condamnée au feu éternel, et craignant que, suivant la menace du prieur qui la dirige, son corps ne soit enterré sans honneur dans les champs, elle se précipite dans la Moselle, dont on parvient à la retirer vivante (1). Un convers, jusqu'à la vieillesse, avait mérité l'estime et les éloges de ceux qui l'entouraient, par la régularité de sa conduite et par le rigorisme de ses pratiques religieuses. Mais enfin, il fut pris d'une sombre mélancolie; il s'imagina que ses péchés étaient trop grands pour que Dieu voulût lui pardonner, et désespéra de son salut; il ne pouvait plus prier, et, plein d'un doute accablant, il se jeta dans un réservoir d'eau voisin du monastère, où il périt noyé (2). Une jeune religieuse est *séduite par les artifices magiques* d'un moine, et ne pouvant résister aux tentations qu'il lui inspire, devenue folle d'amour, elle veut sortir du couvent. On l'en empêche, et alors, obéissant à l'impulsion de son désespoir, elle se précipite dans un puits et meurt (3). Baudouin, moine de Brunswick, la tête affaiblie par les veilles et le travail, se pend à la corde de la cloche de son couvent; on parvint à le sauver de la mort, mais il ne put recouvrer l'intégrité de sa raison (4). On lit aussi dans Cassien le récit de la mort d'un vieux moine, nommé Héron, qui se précipita au fond d'un puits (5). Il importe de remarquer que, pour ce dernier, le prieur du couvent permit qu'il fût enterré avec les prières de l'église, à cause de la ferveur qu'il avait montrée pendant son long séjour.

Les auteurs qui racontent ces suicides, et Césaire entre au-

(1) Caput XL. *Cæsarii monast. cisterciensis Dialogi miraculorum, distinct. III, ap. Tissier, Bibl. cisterciensis* (in-fol., 1660), v. I, t. II, p. 95.

(2) Caput XLI, *id.*, *ibid.*

(3) Caput XLII, *id.*, *ibid.*

(4) Caput XLV, *id.*, *ibid.*

(5) *Cassiani Collatio*, II, cap. v.



tres, les considèrent comme tellement honteux pour les ordres monastiques, qu'ils hésitent à les rapporter, et surtout à nommer les lieux et les couvents où ils ont été accomplis. Césaire craint aussi que ce ne soit une chose fâcheuse pour les faibles d'entendre de pareils récits (1). Ailleurs, il s'exprime ainsi : « Peut-être Dieu permet de pareilles choses, afin que nul, quelque parfait qu'il soit, ne s'enorgueillisse de ses vertus et de ses œuvres. » Le même auteur pense qu'une ferveur indiscrète est susceptible d'eugendrer la tristesse nommée *acedia*, et, après s'être demandé ce que doivent devenir les âmes de ceux qui se sont donné la mort à eux-mêmes, il établit la distinction suivante : « Si la tristesse et le désespoir, mais non pas la frénésie et l'aliénation de l'esprit, sont les seules causes du suicide, il n'y a pas de doute que celui qui le consomme est damné. Quant aux fous et aux furieux, qui sont privés de raison, ce n'est pas une question s'il sont sauvés, de quelque façon qu'ils meurent, pourvu toutefois qu'avant de tomber en démence, ils aient eu l'amour de Dieu (2).

Ces divers paragraphes prouvent que l'église se relâchait quelquefois de ses rigueurs, lorsqu'il y avait des circonstances atténuantes, et qu'elle savait très bien faire la distinction entre les états moraux, résultats de la mauvaise direction des pensées, mais dont la volonté pouvait triompher, et les désordres de l'esprit occasionnés par la folie ; ils prouvent aussi qu'elle connaissait les dangers de l'exagération religieuse et de l'imitation contagieuse.

La tristesse, l'ennui, le spleen, le dégoût de la vie, encore augmentés par le silence des cloîtres, la vie contemplative, l'ascétisme et le mysticisme, disposaient les esprits faibles, rêveurs, mélancoliques et déjà malades, à recevoir les impressions sociales de l'époque. Comme la crainte de l'enfer, la peur des

---

(1) Caput xli, *Dialogi miraculorum Cæsarii*, loco citato.

(2) *Id.*, *ibid.*

démons et la terreur de la fin du monde étaient les idées dominantes du x<sup>e</sup> et du xi<sup>e</sup> siècle, il se développa dans les monastères comme une véritable épidémie qui a été décrite sous le nom de *monomanie suicide des démonolâtres*.

On s'étonne de nos jours de voir les criminels disposer d'une vie que réclame la justice. Les démonolâtres (femmes) de la haute Allemagne, dit M. Calmeil, arrivaient aux audiences la figure et le corps couverts de meurtrissures et d'ecchymoses; Elles se frappaient à la manière des lypémaniques, en cédant à l'impulsion du délire et du désespoir. C'était pourtant, à les en croire, le diable qui les mettait en cet état et qui les battait en arrière, parce qu'il était outré des aveux qu'elles faisaient aux juges. Finalement, poussées à bout de tous les côtés, n'ayant en perspective que leurs tortures morales, la question et le bâcher, elles cherchaient dans le suicide un remède contre tant de maux, et s'étranglaient avec les lambeaux de leur misérable défroque, en s'attachant aux barreaux de leur prison. (Sprenger, *in malleo maleficorum*, p. 166.)

Les démonolâtres se donnaient la mort soit par dégoût de la tyrannie du démon, soit par l'effet du remords, soit par la crainte de la justice humaine. Il leur arrivait à chaque instant de se pendre, de se précipiter dans les puits, dans les rivières, de se percer avec des instruments vulnérants. Un condamné, dit Rémy, fait usage pour s'étrangler d'une bandelette en toile à moitié pourrie dont il a fixé les bouts à un os enfoncé dans la muraille. Ses jambes étaient repliées sur ses cuisses et ses genoux touchaient presque à terre; cependant, il n'en avait pas moins atteint son but, et il était mort dans cette posture, tout aussi bien que si le bourreau l'eût lancé du haut d'une potence et tenu suspendu au bout de la meilleure corde. (M. Remigins, *opere citato*, p. 352, 353, 355, 357.) Voir Calmeil, *De la folie* (1).

---

(1) Voir nos observations médico-légales, *Annal. d'hygiène*.

Quelque soin que nous ayons mis à parcourir les écrits relatifs à l'ennui, au dégoût de la vie, à la tendance au suicide, il faut reconnaître que les faits de ce genre, pendant le moyen âge, sont peu nombreux, comparés à ceux que nous fournira le XIX<sup>e</sup> siècle. En vain répétera-t-on l'éternel refrain que la question est mieux étudiée de nos jours, que la statistique ne fait que de naître; nous nous contenterons de répondre que les faits moraux ont toujours été bien observés, et qu'il suffit d'ailleurs d'avoir un tableau exact des idées dominantes, des lois, des mœurs, des usages d'une époque, pour en refaire le bilan intellectuel et moral. Or, tous les ouvrages écrits sur le moyen âge s'accordent à dire qu'aux XIV<sup>e</sup>, XV<sup>e</sup> et XVI<sup>e</sup> siècles, le meurtre de soi-même était classé parmi les crimes et puni comme tel; l'idée propagée par l'église chrétienne avait fini par s'enraciner dans les esprits, et passer de la loi pénale dans les mœurs publiques. Il y eut sans doute des suicides pendant ces siècles, et M. Bourquelot en a rapporté des exemples; quoiqu'il les ait trop généralisés; mais, malgré la circulation plus grande des idées; le sentiment religieux, si longtemps maître de la pensée humaine, leur opposa une digue puissante et parvint à les contenir dans des limites resserrées. D'ailleurs, nous n'avons pas à nous occuper ici de l'histoire du suicide en général, mais de l'influence qu'eut l'ennui sur cette détermination.

Il n'est point douteux cependant que le mouvement intellectuel du XVI<sup>e</sup> siècle ne produisît une foule de sentiments nouveaux; l'activité personnelle de chaque individu dut, il est vrai, laisser moins de temps et de place aux ennuis et aux tristesses de l'âme, mais d'un autre côté, le réveil des sciences et des lettres, les apologies du suicide, exercèrent une influence contagieuse sur cette tendance à la rêverie et à la mélancolie si commune parmi les hommes. L'ébranlement de la foi dont ce siècle fut le point de départ, la renaissance de la philosophie, ne contribuèrent pas peu à répandre les germes du doute et du scepticisme dont nous aurons la personnification dans Werther.

Les doctrines sensualistes du XVIII<sup>e</sup> siècle, les atteintes portées aux croyances religieuses, les encouragements donnés au suicide par les écrivains les plus distingués, avaient produit leurs fruits : l'ennui et le dégoût de la vie s'emparèrent de nouveau des esprits. Rousseau, dans le personnage de Saint-Preux, et Goethe dans celui de Werther, résumèrent les sentiments de leurs compatriotes. Quoique ces deux figures appartiennent au roman, comme elles ne sont pas moins la reproduction exacte des tendances de l'époque, nous en dirons quelques mots, sans oublier René, Raphaël, car Saint-Preux, Werther, René, Raphaël, ce sont Rousseau, Goethe, Chateaubriand, Lamartine, et ces grands hommes sont eux-mêmes les microcosmes de leur temps.

Werther est le type des personnages ardents et exaltés, manquant de force et de patience ; la vie n'est pas faite pour eux. Un insecte mortel l'a piqué dans la fleur de sa jeunesse ; cet insecte, c'est l'esprit de doute, c'est l'esprit du XVIII<sup>e</sup> siècle, le scepticisme. Lorsque Werther rentre en lui-même, il y trouve un monde plutôt en pressentiments et en sombres désirs qu'en réalité et en action. Cette mélancolie oisive n'apaise pas les passions ; un instant il est occupé, mais il se retire rapidement des affaires, ayant hâte de rentrer dans la vie intérieure ; car c'est là qu'il met le mouvement, c'est là qu'il s'agit et se travaille, c'est là le spectacle dans un fauteuil.

Le véritable travail, il le dédaigne, quoique un état soit le moyen d'ajouter à son prix personnel, et que surtout il soit l'accomplissement de la loi divine. Dieu nous a mis ici-bas pour agir et non pour rêver ; à toutes nos pensées, à tous nos sentiments, il a attaché l'action comme une nécessité ; à la piété, le culte ; à l'amour, le soin de la famille ; à l'idée du beau, les arts. Nulle part, Dieu ne s'est contenté de la pensée, parce qu'elle s'évanouit bientôt dans la rêverie, et que la rêverie a inspiré de tous temps le dégoût du travail, et mené au suicide.

On trouve dans Stobée l'histoire d'un jeune homme qui, forcé

par son père de se livrer aux travaux de l'agriculture, se pendit, laissant une lettre où il déclarait que l'agriculture était un métier trop monotone; qu'il fallait sans cesse semer pour récolter, récolter pour semer, et que c'était là un cercle infini et insupportable. (Stobée, édition Gaisfort, ch. 57, t. II, p. 420.) Ce suicide, par orgueil et par paresse, ressemble à beaucoup de suicides modernes. (J. Stobæus, *Sermones vel Anthologicon*, en latin *Florilegium*. Oxford, 1822. 4 volumes, par Gaisford.) Stobée vivait vers le v<sup>e</sup> siècle.

Ce qui manque à Werther, c'est le respect de la volonté de Dieu, ce goût de la règle qui rend la vie facile et douce, parce que, fils du xviii<sup>e</sup> siècle, il n'a pas la foi simple et ferme qu'avaient ses pères. Ce qu'il y a surtout d'intéressant à étudier dans le caractère de Werther, fort commun même parmi les gens qui ne se tuent pas, ce sont les divers degrés de sa défaite, les émotions diverses entre la première et la dernière pensée. Tantôt l'âme se rattache avec une sorte de joie douloureuse aux souvenirs de la vie, tantôt elle se sent prise d'une aigreur impatiente qui fait que tout le choque et le blesse, un mot, un geste, un regard. Mais, dans cette impatience même, on sent l'effort et la révolte de la vie contre une résolution fatale que l'homme, arrivé à ce point, n'a plus la force de changer, et qu'il n'a pas non plus la force d'accomplir.

Werther est de l'école de Saint-Preux, auquel il a emprunté son amour passionné. Il est curieux de remarquer, en passant, l'effet que produisirent sur les contemporains les deux influences contradictoires de Rousseau et de Voltaire. Les passions romanesques succédèrent aux bonnes fortunes des Roués; ce fut un changement de mode plutôt qu'une révolution dans les mœurs; il y eut de grandes paroles et de petits sentiments, des émotions médiocres et des conversations enthousiastes. Un autre point de ressemblance, c'est cette sensibilité, qui, malgré l'exaltation du langage, tient plutôt encore à la tendresse des

sens qu'à la tendresse de l'âme ; et c'est là vraiment la tendresse telle que l'entendait le XVIII<sup>e</sup> siècle. (Saint-Marc-Girardin.)

Cette sensibilité, moitié âme et moitié corps, est un mauvais préservatif contre la pensée du suicide. *Sensus carnis mors est* ; a dit saint Paul, *sensus verò spiritus vitæ et pax.* (*Ep. aux Rom.*, ch. 8, v. 6.) Aussi Werther succomba-t-il, en léguant, comme l'a très bien fait observer madame de Staël, cette fatale disposition de son esprit à une génération de rêveurs sur laquelle elle produira les plus fâcheux résultats.

Réné, qui inaugure ce siècle, est le continuateur de Séréne, de Stagyre, de Werther ; malgré son éducation religieuse, le doute est au fond de son âme. Ce jeune homme à l'âme ardente, inquiète et dévastée, à l'imagination effrénée, aux désirs infinis vers un but inconnu et qu'on n'atteint jamais, plutôt rêveur qu'homme d'action, plutôt poète que logicien, est bien la personification de cette jeunesse souffrante que les horreurs dont elle avait été témoin avaient dégoutée de la vie. A l'époque où il parut, on sortait d'une révolution qui avait renversé les deux colonnes fondamentales de la France, la religion et la royauté. Des flots de sang avaient emporté le prêtre, le monarque et le noble. Point de famille qui ne comptât des victimes, pas de fortune qui n'eût été ébranlée ou anéantie ; partout des débris, nulle part un refuge. Les croyances étaient mortes, les espérances également. Le désespoir, le scepticisme, la vengeance régnaient dans les esprits. Les crimes, les apostasies, les délations avaient montré en maintes circonstances jusqu'où peuvent aller les mauvaises passions et tout ce qu'il y a de souillures au fond du cœur de l'homme. Un découragement immense avait succédé à la foi des siècles précédents. Lorsque, plus tard, Réné reprend son véritable nom et publie ses *Mémoires d'outre-tombe*, ou lit presque à chaque page l'aveu de l'ennui qui le dévore. Qu'il soit orateur, écrivain, ambassadeur, ministre, il n'est jamais

content; la place où il est lui pèse; il faut qu'il en change, jusqu'à ce que, chargé d'années et d'ennui, il s'asseye silencieusement dans un coin, se renfermant dans un dédaigneux silence.

Lisez Raphaël, qui, comme René, a divulgué dans ses *Nouvelles confidences* le secret de son nom, vous retrouverez dès les premières pages la mollesse, l'indécision, le vague, la rêverie, qui sont l'apanage de ces esprits en qui la foi est morte.

« .. La langueur de toutes choses autour de moi était une merveilleuse consonnance avec ma propre langueur. Elle s'accroissait en la charmant. Je me plongeais dans des abîmes de tristesse. Mais cette tristesse était vivante, assez pleine de pensées, d'impressions, de communications intimes avec l'infini, de clair-obscur dans mon âme, pour que je ne désirasse pas m'y soustraire. Maladie de l'homme, mais maladie dont le sentiment même est un attrait au lieu d'être une douleur, et où la mort ressemble à un voluptueux évanouissement dans l'infini. J'étais résolu à m'y livrer désormais tout entier, à me séquestrer de toute société qui pourrait m'en distraire, et à m'envelopper de silence, de solitude et de froideur, au milieu du monde que je rencontrerais là; mon isolement d'esprit était un linceul à travers lequel je ne voulais plus voir les hommes, mais seulement la nature et Dieu (p. 31). »

Les conséquences de cette disposition de l'âme furent pour Rousseau, Goëthe, Chateaubriand, Raphaël, des tentations de suicide; c'est ce qu'on observe dans la plupart des cas de ce genre. Chateaubriand raconte ainsi cet événement de sa vie :  
« Me voici arrivé à un moment où j'ai besoin de quelque force pour confesser ma faiblesse. L'homme qui attende à ses jours montre moins la vigueur de son âme que la défaillance de sa nature.

« Je possédais un fusil de chasse dont la détente usée partait souvent au repos. Je chargeai ce fusil de trois balles, et je me

rendis dans un endroit écarté du Grand-Mail; j'armai ce fusil, j'introduisis le bout du canon dans ma bouche; je frappai la crosse contre terre; je réitérai plusieurs fois l'épreuve: le coup ne partit pas; l'apparition d'un garde suspendit ma résolution. Fataliste sans le vouloir et sans le savoir, je supposai que mon heure n'était pas arrivée, et je remis à un autre jour l'exécution de mon projet. Si je m'étais tué, tout ce que j'ai été s'ensevelissait avec moi; on ne saurait rien de l'histoire qui m'aurait conduit à ma catastrophe; j'aurais grossi la foule des infortunés sans nom: je ne me serais pas fait suivre à la trace de mes chagrins, comme un blessé à la trace de son sang (*Mémoires d'outre-tombe, Presse, 31 octobre 1848*). »

Raphaël, comme Châteaubriand, a aussi son jour de désespoir: « J'enlaçai, dit-il, huit fois autour de son corps et du mien, étroitement unis comme dans un linceul, les cordes du filet des pêcheurs qui se trouvèrent sous ma main dans le bateau. Je la soulevai dans mes bras, que j'avais conservé libres, pour la précipiter avec moi dans les flots.... Au moment même où l'élan que j'avais pris avec mes pieds allait nous engloûtir à jamais ensemble, je sentis sa tête pâle se renverser, comme le poids d'une chose morte, sur mon épaule, et son corps s'affaisser sur mes genoux. » (*Raphaël, Pages de la 20<sup>e</sup> année, p. 159 et suiv., Paris 1849.*)

Ainsi, à dix-huit siècles de distance, on constate la même disposition malade des âmes, masquée sous des formes différentes, mais produite au fond par les mêmes passions. C'est que dans ces deux civilisations le but d'activité s'est également perdu. L'amour de la patrie chez les anciens, le sentiment religieux chez les modernes, n'ont plus de racines dans les cœurs. L'individualisme, plus puissant que jamais, lève sa tête orgueilleuse sans être retenu par aucun frein. Ce rapport entre les deux époques n'est-il pas de nature à inspirer les plus sérieuses inquiétudes! M. Molé s'est donc trompé étrangement en répon-



dant au discours de réception de M. Alfred de Vigny, lorsqu'il a dit, dans son amère critique de ce beau morceau d'éloquence : « Rien ne ressemble aux deux caractères de Chatterton et de Kitty Bell, pas même ce qui les rappelle, comme Gilbert, Werther, René lui-même, et toute cette famille, hélas ! si attachante, d'âmes et d'esprits malades, qui remonte jusqu'à J.-J. Rousseau. Au delà du XVIII<sup>e</sup> siècle, on ne retrouve plus leur trace. Ils appartiennent à des générations amollies, à une civilisation énervée, où l'homme, s'absorbant en lui-même et s'apitoyant sur sa propre destinée, s'isole de ses semblables et concentre toute son existence dans un stérile et plaintif orgueil. » Sérène, Stagyre, sont bien évidemment de la même famille, et doivent être regardés comme les aïeux de Werther, de René et de tant d'autres.

En général, dans les sociétés qui vieillissent, a dit un auteur moderne, les âmes ayant perdu le soutien de la foi et acquis la triste expérience du passé sans avoir trouvé la confiance dans l'avenir, les *âmes lasses d'elles-mêmes*, suivant l'expression de Montesquieu, tombent dans une tristesse pernicieuse qui appelle le sommeil et la mort. A leurs yeux, la mort se présente comme le seul bien que personne ne peut leur enlever; elles prennent l'habitude de la regarder en face, sans terreur; de nombreux exemples les aident à la dépouiller de l'idée de bonte qui s'y attache, et ainsi se propage et s'étend l'idée de suicide.

En terminant cet exposé historique, nous devons faire une remarque importante : la maladie de l'ennui, même avec tendance au suicide, ne peut être considérée comme une variété de la folie, à moins qu'elle ne s'accompagne du désordre des sentiments et des facultés intellectuelles. Vouloir faire d'une maladie morale un appendice de la folie, c'est combler une des mines les plus riches en observations, c'est justifier le reproche tant de fois adressé aux aliénistes de voir partout leur marotte. L'ennui de Sérène, de Stagyre, de Werther, de René, de Raphaël, etc., tient bien plus à des causes sociales qu'individuelles :

il est le symptôme d'une civilisation vieillie et blasée, aux époques de décadence et d'indifférence religieuse et politique, et d'analyse universelle. L'ennui conduit souvent, il est vrai, à la folie; il s'en distingue par des caractères bien tranchés; c'est une maladie morale qui peut réclamer les secours de la médecine, mais dont la cure préventive a besoin d'intermédiaires bien autrement puissants.

## DEUXIÈME PARTIE.

Jusqu'ici nous n'avons examiné l'ennui qu'au point de vue historique; nous allons maintenant l'étudier dans les recherches qui nous sont propres; elles résultent du dépouillement de 4,595 procès-verbaux de suicides qui formeront les éléments du travail que nous préparons depuis plusieurs années sur la mort volontaire.

Parmi les 4,595 individus dont nous avons analysé les procès-verbaux, on en trouve 160 qui sont désignés comme ayant attenté à leurs jours par dégoût de la vie. Sur ce nombre, 40 y ont été conduits par l'affaiblissement de leurs forces, les souffrances de la maladie; 32 par la misère, 20 par les chagrins en général, 19 par les chagrins domestiques, 16 par amour, 5 par vanité, 2 par peur, 1 par jalousie. Restent 25 personnes dont le suicide paraît évidemment avoir été déterminé par l'ennui, le découragement, la mélancolie. La proportion de cette seconde catégorie est beaucoup plus considérable, si l'on consulte les écrits dont le chiffre s'élève à 237 (192 h., 45 f.). Ainsi l'ennui est rapporté 138 fois à des motifs connus, qui sont ceux déjà indiqués; 99 fois il n'a d'autre source que lui-même et provient de l'éducation, des idées dominantes, du tempérament, de l'organisation, de l'humeur des individus.

En réunissant ces causes en tableau, on a le résultat suivant :

*Dégoût de la vie.*

Par rêverie, ennui, découragement, mélancolie, déses-	
pérance . . . . .	99
Affaiblissement des forces, maladies . . . . .	40
Misère . . . . .	32
Chagrins en général . . . . .	23
Chagrins domestiques . . . . .	49
Amour . . . . .	16
Vanité . . . . .	5
Peur . . . . .	2
Jalousie . . . . .	1

Les peines morales, les souffrances physiques, peuvent donc produire l'ennui, le dégoût de la vie; mais il y a alors des éléments complexes, et cette distinction est utile à faire. Ainsi, un homme perd une personne tendrement aimée; la vie, jusqu'alors pleine de charmes, lui devient insupportable, et il se tue pour échapper à son désespoir. Dans ce cas, l'ennui est la cause secondaire; le chagrin de la perte de l'objet aimé, le point de départ du mal moral. Il peut arriver, au contraire, que la rêverie, le vague des pensées, l'ennui, la mélancolie, les idées noires soient le caractère habituel de l'individu; rien ne lui plaît, tout l'attriste; il se plaint des autres, de lui-même, des choses. Vienne une peine vive, il se lancera dans l'éternité; souvent même la simple exagération de cette disposition d'esprit suffira pour amener la catastrophe. Ici l'état mélancolique de l'âme est la cause première, et le chagrin, la circonstance accessoire. Il y a donc un ennui acquis et un ennui originel.

Esquirol a rejeté l'influence de l'ennui sur le suicide, en cherchant à établir qu'il avait toujours quelque chose de dérangé dans l'esprit, et que les heureux de la terre ne se tuaient jamais par ennui. Cette assertion de notre maître montre qu'il avait

plutôt étudié la question en médecin qu'en moraliste. L'observation intime prouve, en effet, qu'il y a des natures rêveuses, mélancoliques, molles, quoique capables d'élans vigoureux, qui sont saisies par moments d'un tel découragement, qu'elles désirent la mort et se la donneraient même, si elles ne faisaient appel à leurs sentiments religieux et moraux. Nous sommes les jouets de mille petites misères qui, dans une mauvaise disposition d'esprit et de corps, prennent des proportions gigantesques, et peuvent nous conduire aux plus fatales extrémités. Que de fois des hommes parfaitement maîtres d'eux, d'une raison supérieure, par suite de leur état d'irritabilité, sont sur le point de se livrer à des transports de colère, de briser tout ce qui leur tombe sous la main, de s'abandonner à des actes dont la pensée seule leur fait monter la rougeur au front ?

Quel est l'observateur qui n'a pas rencontré au milieu des siens, parmi ses amis et ses connaissances, de ces âmes inquiètes, rêveuses, mélancoliques, impatientes de tout frein, pour lesquelles les remontrances de la famille sont autant de blessures profondes, qui n'aspirent qu'au moment d'être libres ; aucun travail sérieux ne leur est possible ; elles n'aiment qu'à songer ; leur imagination ne vit que de chimères ; la réalité leur est odieuse. Orgueilleuses, pleines d'elles-mêmes, fières de leur esprit, dont elles s'exagèrent toujours la portée, elles se plaisent à quitter les sentiers battus pour faire acte d'autorité. Les joies du foyer leur sont inconnues, et les souvenirs de la jeunesse ne leur rappellent que d'amers regrets. A mesure qu'elles avancent dans la vie, leur personnalité grandit ; si la célébrité vient les trouver, elles s'isolent complètement de leurs rivaux, ne se laissent approcher que par leurs adorateurs, pour lesquels la moindre infraction au culte est un arrêt de renvoi. Au sein de ces succès que tout le monde leur envie, elles sont en proie à mille soucis. Transportées de joie un moment, elles retombent dans l'ennui qui les presse ; ces succès eux-mêmes leur paraissent au-dessous de l'idéal qu'elles se sont forgé. N'est-ce que cela ?

s'écrient-elles en touchant ce qu'elles avaient souhaité. Alors, pour occuper l'activité de leurs pensées, elles se jettent dans les affaires, se donnent en spectacle au monde, livrent le secret de cette mobilité, de cette inconsistance, de cette adoration du moi qui sont les traits distinctifs de leur caractère. Au sein de cette agitation factice, l'ennui les suit partout. Leur âge mûr se consume en actions grandes et petites, en fautes de toute espèce, jusqu'à ce qu'enfin la faveur publique, après laquelle elles avaient tant couru, s'éloigne d'elles et les oblige à rentrer dans la solitude. Irritées contre elles-mêmes, irritées contre les autres, elles passent le reste de leurs jours dans la mélancolie, l'ennui, le dégoût, la solitude, heureuses encore lorsqu'elles ne laissent pas après elles de ces souvenirs qui vont porter le deuil et la désolation dans les familles.

Quant aux rêveurs vulgaires, à ces esprits de second et de troisième ordre, qui n'ont jamais pu sortir de l'obscurité, repliés en eux-mêmes, ils se plaisent à faire défiler des horizons nouveaux qui leur échappent sans cesse, parce qu'ils ne font aucun effort dans leur esprit pour les fixer; si par hasard ils s'élancent dans la réalité, leurs projets ne reçoivent qu'un commencement d'exécution. Rendus impressionnables au dernier degré par cette existence contemplative dont l'agitation est tout intérieure, le plus léger obstacle, le moindre événement suffisent pour les décourager. Procédant toujours par bonds inégaux, inconstants, capricieux, mobiles, fantasques, ils sont un tourment pour leur famille, un fardeau pour leurs amis. Se croyant méconnus, ces génies incompris, saturés d'égoïsme, deviennent de plus en plus tristes, moroses, mélancoliques; tout les ennuie, tout les fatigue, la vie ne leur paraît plus qu'une amère déception, un poids insupportable, ils n'aspirent qu'à en sortir, et le suicide leur semble l'unique ressource pour s'affranchir de ces maux.

— Eh bien, je le demande, y a-t-il folie dans ces âmes rêveuses? La réponse ne saurait être douteuse. On peut, à la vérité, invo-

quer une prédisposition, mais les idées du temps, l'éducation, les doctrines rendent très bien compte de cet état de l'esprit.

Il n'est nullement besoin d'être fou pour être mordu au cœur à l'époque actuelle par l'ennui et le dégoût de la vie. Lorsque personne n'est sûr de son lendemain, que la réputation, la propriété, la fortune, n'ont rien de stable; lorsque conservateurs et socialistes commencent tous leurs écrits par cette phrase : *Nous marchons vers l'inconnu*; qu'en regardant autour de soi on ne découvre que des ruines, pas une institution debout; et que l'intelligence est obligée de s'abriter sous le fer, croyez-vous que la tranquillité d'âme dont parle Sénèque soit à l'usage du grand nombre? Cette prescience du mal à venir, ne dirait-on pas qu'elle est générale? En voyant les populations s'élancer comme des torrents à la recherche du plaisir, ne comprend-on pas qu'elles veulent se fuir et détourner leur vue du mal qui est à leurs portes? N'est-ce pas l'image fidèle des Juifs au siège de Samarie, s'écriant : « Buons et mangeons, car nous mourrons demain ? »

Il est une époque où le dégoût de la vie paraît surtout se lier aux modifications que subissent les organes sexuels. Passager chez les uns, il exerce son influence avec force chez les personnes habituellement rêveuses et portées à la tristesse. C'est dans l'adolescence que se manifeste ce découragement, cette fatigue de la vie. Les jeunes gens sentent naître en eux des idées toutes nouvelles; ils recherchent la solitude, se plaisent dans leurs propres pensées, qui ne leur retracent que des objets mélancoliques. Ils poursuivent un fantôme qu'ils ne peuvent atteindre. Leur sensibilité est surexcitée. Les plus légères contrariétés sont pour eux de graves sujets de peine. Ils n'aperçoivent que des chemins escarpés, remplis de précipices, des horizons sans fin auxquels ils ne pourront jamais arriver. L'imagination ne cesse de leur grandir les obstacles et les périls; la rêverie les enveloppe de toutes parts; ils vivent alors dans un monde de chimères, et tout prend à leurs yeux des dimensions énormes.

Cet état est surtout commun aux âmes tendres, aux sujets contemplatifs, aux organisations nerveuses, impressionnables. Il y a longtemps que l'antiquité avait fait la remarque que l'ennui de la vie se faisait particulièrement sentir chez les jeunes filles au moment de la puberté.

Cette vivacité d'impressions, si fréquente à cet âge, peut encore expliquer pourquoi tant d'hommes célèbres ont été poursuivis, au début de leur carrière, par le démon du suicide. Dans ses *Mémoires d'outre-tombe*, Chateaubriand a parfaitement décrit les effets de ce genre de surexcitation. Mais l'amour, chez les hommes de génie, n'est qu'une forme de l'immensité de leurs désirs. Leur vie se passe à courir après un idéal qu'ils ne saisissent jamais, et le désenchantement les conduit de bonne heure à désirer la mort. « Je me composai, dit le grand écrivain, une femme de toutes les femmes que j'avais vues ! L'enchanteresse pour laquelle me venait ma folie était un mélange de mystère et de passion ; je la plaçais sur un autel et je l'adorais. Ce délire dura deux années entières, pendant lesquelles les facultés de mon âme parvinrent au plus haut point d'exaltation. »

Rien de plus commun, chez les artistes enivrés des applaudissements du public, que l'abattement, le chagrin, le désespoir, le désir de la mort, lorsque cette faveur vient à se retirer d'eux. Tous ceux qui ont connu Nourrit savent ce qu'il y avait de bonté, d'élévation et de sensibilité dans cet excellent homme. Un succès partagé fut le commencement de ses maux, et un sifflet qu'il crut entendre, son arrêt de mort.

Le célèbre G..., était d'un caractère peu communicatif, et excessivement impressionnable, comme tous les hommes nés avec de grands talents ; mais, lorsqu'on avait gagné sa confiance, il causait avec beaucoup d'abandon. Se trouvant un jour chez l'excellent M. Honoré, qu'il était venu consulter, la conversation s'engage naturellement sur son art, sur ses compositions. G..., après avoir remercié le médecin des éloges vrais et bien

sentis qu'il avait chaleureusement exprimés, lui dit d'un air triste : « Et cependant on ne me fait plus de commandes. » Ce regret mélancolique se reproduisit à diverses reprises pendant la durée de la visite. Il est hors de doute que dès ce moment il existait un sentiment profond de découragement dans son esprit, et que son visage avait un air de tristesse marqué. La conversation s'étant prolongée sur ce sujet, il s'écria en se frappant la tête et le cœur : « Docteur, vous que votre profession rend si apte à juger les hommes, croyez-vous qu'il n'y ait plus rien là ? » Ceci se passait l'hiver qui précéda son suicide.

Les divers tableaux qui avaient fait sa réputation ayant été passés en revue, il raconta à M. Honoré, à propos des *Pestiférés de Jaffa*, une anecdote qui prouve que, depuis Michel-Ange, on ne blesse pas impunément les artistes. J'avais rencontré, sur le boulevard, le maréchal B..., qui était alors un grand personnage, et avec lequel j'avais été camarade de classe. Sa réception fut polie, mais mêlée d'une certaine teinte de protection. Il m'engagea cependant à venir le voir. Quelques temps après j'allai chez lui, mais comme on me laissait faire antichambre trop longtemps, je me retirai. Napoléon m'ayant commandé le tableau des *Pestiférés*, je pris des renseignements sur tous les personnages qui s'étaient trouvés à cette visite si fameuse. J'écrivis au maréchal B... que son portrait en pied devait faire partie du tableau, et qu'il voulût bien m'indiquer le jour où il viendrait poser : je l'attendis inutilement. Mécontent de cette manière d'agir, justement blessé de ses procédés, je lui cachai la figure avec un mouchoir. Il s'en plaignit vivement à l'empereur, mais le mouchoir resta, comme le cardinal dans le tableau du *Jugement dernier*.

Le découragement, l'ennui de la vie, ne se manifestent pas seulement parmi les poètes, les artistes; on les observe chez les hommes d'une trempe plus vigoureuse. Napoléon en est un exemple frappant. Nous pourrions citer également Dupuytren.



« Il y a, disions-nous en parlant de ce grand chirurgien, dans la vie des personnages illustres, un moment d'un immense intérêt : c'est celui où, mettant pour la première fois le pied sur le seuil de la vie réelle, ils vont commencer cette lutte terrible dans laquelle la plupart trouveront la misère et la mort, le petit nombre la fortune et la gloire. On éprouve un besoin impérieux de connaître le secret de ces années mystérieuses, longues alternatives de joies et de douleurs, d'espérances et de déceptions, triste époque où le suicide, souvent évoqué, vient se poser en face de la renommée future, n'attendant plus qu'un dernier signal pour l'entraîner dans le gouffre de l'oubli. Par quels efforts ces hommes si enviés ont-ils triomphé des obstacles qui les environnaient de toutes parts, de cet éloignement invincible qu'on éprouve pour les noms nouveaux ? Comment ont-ils franchi ce mur d'airain que la fortune avait mis entre eux et le monde ? Au milieu de cette solitude, de cet isolement dans lequel ils vivaient, ont-ils rencontré un ami, un protecteur, qui leur étaient si nécessaires ? Détrompez-vous ! personne n'est venu. Ce qu'ils sont ils le doivent à eux-mêmes, à la trempe de leur caractère ; ce que leur cœur a souffert, nul ne le sait. Ils n'ont pas faibli, ils ont tout affronté, ils n'ont reculé devant aucun danger. Mais à quel prix ont-ils conquis cette réputation si brillante ? La somme des misères qu'il leur a fallu subir est réellement effrayante. » (Brierre de Boismont et Marx, *Leçons orales de clinique chirurgicale, faites à l'Hôtel-Dieu de Paris par Dupuytren*, Paris, 1839, 6 vol. in-8.; *Notice historique*, p. VI, t. I.)

Le professeur Cruveilhier dit que Dupuytren était naturellement triste et mélancolique. « Je crois même savoir, ajoutait-il (le fait est positif), que, dès sa jeunesse, le dégoût de la vie s'était emparé de lui, et qu'une pensée terrible, mais qu'il a toujours repoussée avec courage, avait souvent troublé son repos. » (Cruveilhier, *Plutarque français*, t. VIII, p. 22.)

Pariset avait eu aussi son mauvais jour, et l'on a pu lire dans

la *Notice nécrologique* de la *Gazette des hôpitaux* que son meilleur ami le trouva un matin faisant ses préparatifs de suicide. Enfin nous pourrions encore citer l'anecdote d'un publiciste fameux qui, dans un de ses moments de découragement, voulut se brûler la cervelle et, heureusement pour lui, se cassa seulement l'épaule.

Dans les 4,595 procès-verbaux qui ont servi de base à nos recherches, le nombre de notes, de lettres, d'écrits, de pièces de vers laissés par ceux qui quittent la vie par ennui, dégoût, désespérance, scepticisme, indifférence, croyances matérialistes, s'élève à 237. Nous les avons divisés en deux séries : la première, la plus nombreuse, comprend ceux dont le spleen, le *tædium vitæ*, a succédé à un chagrin, à une souffrance quelconque (*ennui acquis; secondaire*); la seconde renferme les suicides chez lesquels la rêverie, la mélancolie, ont toujours existé (*ennui originel; primitif*).

Nous choisirons dans ces deux catégories quelques uns des faits qui nous ont paru les plus intéressants, et nous signalerons surtout dans la seconde série, qui est la partie principale de ce travail, les nuances diverses qu'a présentées l'ennui primitif dans les écrits des suicidés.

Toutes les misères humaines peuvent engendrer l'ennui et le dégoût de la vie; l'énumération du tableau en a indiqué plusieurs.

« Accablé par les années et les infirmités, écrit un père à ses filles, hors d'état de travailler, entièrement à votre charge, ayant vainement tenté depuis trois mois d'entrer dans un hôpital, je saisis le moment où vous êtes sorties pour me débarrasser d'un fardeau aussi lourd. » — « Les souffrances m'ont rendu la vie insupportable, dit un autre. » Et ceux qui l'ont connu font observer à l'officier ministériel que la gravité de son mal ne leur paraît pas en rapport avec sa fatale résolution; mais, selon la remarque de Chateaubriand, il en est des souffrances comme des patries, chacun a la sienne; vouloir les ramener toutes à

des types connus, c'est ne tenir aucun compte du mode de sensibilité propre à chaque homme. Dans une troisième lettre, on lit ces lignes : « Depuis près de deux ans que j'ai perdu ma femme, il m'est impossible de l'oublier ; mes regrets sont aujourd'hui plus vifs que jamais, et l'ennui me suit partout. En vain ai-je pris une nouvelle compagnie, le souvenir de ma première femme ne me laisse pas un instant de repos ; je vais la rejoindre dans l'éternité. Tout ce que je demande à ma famille, c'est de me faire enterrer près de celle qui, si elle eût vécu, eût empêché tous mes malheurs. »

Sur une table, près d'un homme qui vient de mettre un terme à ses jours, on trouve à côté d'une lettre de sa femme, dans laquelle elle l'exhorte à revenir près d'elle, bien persuadée que leur travail réuni leur assurera une existence honnête, une réponse de sa main ainsi conçue : « En proie à un ennui et à un dégoût de la vie que rien ne peut vaincre, je ne puis d'ailleurs supporter l'idée de retourner dans mon pays avec la livrée de la misère, et de moutrier à mes compatriotes que mon esprit, mon éducation, mes travaux, ne m'ont conduit à rien. » Qui de nous n'a pas senti la vérité de ces regrets et souvent préféré dans son cœur la mort aux blessures de l'amour-propre ? Si nous voulions rapporter tous les faits analogues, nous grossirions cet extrait hors de mesure ; nier l'ennui, c'est nier l'évidence. Il n'y a aucune exagération à dire que l'ennui est l'ombre de l'humanité.

Mais le côté qui nous intéresse le plus est l'ennui primitif, originel, humoristique, l'ennui des Séréne, des Stagyre, des Werther, des René. Nous allons le constater chez une foule d'hommes, fort différents sans doute pour la forme, mais semblable en tout point pour le fond. Rien de plus ordinaire que de lire dans les notes manuscrites des suicidés : La vie m'est à charge, insupportable ; j'en suis las ; le monde me fait horreur, l'ennui me dévore, etc.

Souvent c'est un sentiment de découragement, d'impuis-

sance, qui ôte toute énergie à la volonté, toute espérance dans l'avenir.

« Mes bons amis, je vous fais mes adieux, car j'ai résolu de mourir. J'ai eu si peu d'agréments sur la terre que je la quitte sans regrets. C'est une idée que j'ai depuis trois ans; je me suis toujours dit que jamais je ne pourrais parvenir à être quelque chose par mes talents qui sont nuls, par mon esprit qui ne vaut guère mieux. Ainsi, pour végéter pendant trente ou quarante ans, peut-être plus, peut-être moins, ce n'est pas la peine de vivre; et d'ailleurs je trouve trop monotone mon existence où je n'ai personne qui me comprenne, pas un cœur qui réponde au mien comme je le voudrais, pas de plaisirs qui me la fassent passer doucement. Je sais que je suis encore jeune, et que tout cela pourrait venir; mais je n'ai pas la patience d'attendre, et je suis très content d'avoir le courage de me délivrer de toutes les inquiétudes futures. Si j'avais eu un plus brillant avenir devant moi, je serais peut-être resté; mais je serai certainement plus tranquille avec cinq ou six pieds de terre par-dessus le corps que si j'étais debout. J'avais toujours résolu de ne pas passer trente-deux ans, si mon sort ne s'améliorait pas; je ne manque donc pas à ma résolution, arrêtée depuis longtemps.

« Hors mon père et ma mère et vous, que j'ai toujours considérés comme mes amis les plus chers, je ne regrette rien dans ce monde. N'ayant jamais fait de mal à personne, ni commis aucune action que je puisse me reprocher, je crois fermement que je serai plus heureux dans l'autre. Le dernier service que je vous prie de me rendre, c'est de ne pas me laisser enterrer avant de vous assurer que je suis bien mort. Je ne crains pas d'en finir, mais je serais bien malheureux si je me réveillais entre cinq planches. Le moyen de vous en assurer sera de me faire ouvrir les quatre veines. On doit voir que ce n'est pas le désespoir qui me fait m'ôter la vie, car par mon écriture, il est facile de s'apercevoir que ma main ne tremble pas. »

Un de ces ennuyés de la vie se plaint de n'avoir pas reçu à vingt-trois ans l'éducation qui lui aurait permis de se faire un nom parmi les puissants et les riches; il refuse la place qu'on lui offrait comme peu digne de lui, s'en prend à Dieu, à ses parents, à la société.

L'ennui de la vie est souvent dû à une tristesse indéfinissable, à une mélancolie profonde, à une teinte noire des idées, qu'aucune distraction, aucun raisonnement ne peuvent surmonter. Il se trouvera sans doute des médecins qui soutiendront que cet état est le premier degré de la monomanie triste; c'est la conséquence du système qui généralise la folie outre mesure. Mais, à ce compte, les personnes qui éprouvent sans cause connue, par un simple changement de temps, la moindre contrariété, de la mélancolie, des angoisses; pour lesquelles tout est fatigue, ennui, dégoût; qui ne peuvent alors supporter la plus légère observation, et ne s'affranchissent de cette véritable souffrance morale que par des distractions variées, ces personnes seraient aliénées. N'est-ce pas le cas de répondre que quand on veut trop prouver on ne prouve rien?

Un jeune homme de vingt-cinq ans, dans une position heureuse de fortune, vivant au milieu de sa famille, chéri de tous, avait été, dès son enfance, d'une humeur chagrine. Les années ne le changèrent pas; il se montra habituellement mélancolique et sombre, et lorsqu'on lui demandait la cause de sa taciturnité, il évitait les explications; souvent il lui arrivait de faire des demandes de la nature de celle-ci : « Dites-moi, vous ennuyez-vous? Pour moi, je m'ennuie beaucoup. » Il ne prenait que rarement part aux divertissements de ses amis, et alors il ne faisait que céder à leurs obsessions. Il était toujours froid, réservé et très peu confiant. Il y a trois semaines on le vit façonner la planche qui a servi aux tristes préparatifs de sa mort; interrogé sur l'usage qu'il en voulait faire, il se borna à répondre qu'on le verrait plus tard. Le jour de sa mort il vint, comme d'habitude, s'informer de la santé de son père, déjeuna

et ne reparut plus. Lorsqu'il fut trouvé au milieu des singuliers préparatifs qu'il avait imaginés pour ne pas ensanglanter le sol (1), on s'aperçut qu'il avait écrit au crayon plusieurs recommandations sur les murailles; et que dans un petit coffre étaient renfermées des lettres où il parlait de son funeste dessein : « Je vais aller dans le ciel avec ma mère et Eugène D...; si toutefois ceux qui se donnent la mort peuvent prétendre au séjour céleste. Personne sur la terre n'aura de reproches à adresser à ma mémoire touchant l'honneur, la probité, la conscience, et je meurs satisfait sur ces trois points... Je regrette d'être inutile par ma mort à mon pays et à mes parents. »

Sur une boiserie on lisait : « L'appareil de ma fin est dressé... Adieu, mon père, mes frères, parents et amis... S'il plaît à Dieu, nous nous reverrons dans l'autre monde... De la main gauche je tiens l'arme qui va m'y précipiter... Adieu pour toujours... Adieu ! adieu ! adieu !... Priez Dieu pour le repos de mon âme. »

Sur la planche en question, il avait écrit, faisant allusion à cette même planche et au panier ; « Par ce moyen, la trace de mon sang ne souillera pas le carreau, et l'empreinte des quatre balles qui vont me traverser ne sera marquée que sur cette planche ; c'est déjà trop que la maison de mon père soit le théâtre de ma mort. »

Il écrivait au peintre qui venait de faire son portrait : « Quand vous recevrez cette lettre, je ne vivrai plus que dans le tableau que vous avez si bien exécuté. Mes yeux seront éteints, et mon image seule pourra rappeler à mon pauvre père ce qu'ils étaient primitivement. »

Sur le point de quitter la vie, il faut que j'écarte la douloureuse pensée que je vais dire un éternel adieu à mes chers parents. Plus heureux qu'eux, il n'y aura pour moi de terrible

---

(1) Vis-à-vis de son appareil était une planche destinée à amortir les balles ; et au-dessous un panier rempli de son pour recevoir le sang.

que la séparation ; ma résolution exécutée , tout sera anéanti , imagination , organes , et je serai inaccessible à toutes les tentations. Mais... cela ne suffit pas ; jamais l'égoïsme n'a eu place dans mon cœur , et l'enivrante perspective du repos que je vais goûter dans la mort ne m'aveugle pas sur la position affligeante dans laquelle je vais laisser mon père , mes frères. Puissent-ils trouver dans mes traits si fidèlement reproduits par vous un adoucissement à leur cruelle douleur !

« Demain , à dix heures du matin , j'aurai rendu mon âme à Dieu , si des circonstances indépendantes de ma volonté n'y mettent obstacle. »

Dans la lettre à son père , il dépeignait l'ennui qui l'avait toujours consumé , et auquel il lui était impossible de résister plus longtemps , car dans cette lutte , disait-il , je suis sûr de devenir la proie de la folie.

L'idée du suicide se présente quelquefois d'une manière continue et pendant longtemps , sans que ceux qui en sont poursuivis aient aucun motif réel. Rien ne les amuse , ne les intéresse , l'existence leur est à charge. « Ce pistolet , écrit l'un de ces infortunés , n'est destiné que pour moi , il ne fera de mal qu'à moi. Depuis six ans cette idée ne m'a point quitté ; je porte toujours mon arme sur moi ; mais depuis quelque temps surtout je suis assailli de pressentiments funestes , de pensées de mort. Que vous dirai-je enfin ? Je regarde comme très proche le moment où je mettrai un terme à une vie aussi malheureuse. »

On retrouve dans les paroles , dans les écrits de ceux qui se tuent , leur caractère , leurs habitudes , leur genre de vie , et jusqu'aux influences auxquelles ils ont obéi. Ceux-ci se fatiguent de la vie parce qu'ils sont humiliés de servir les autres ; ceux-là s'en vont sans faire leurs adieux parce qu'ils n'ont eu à se louer de personne. Ils ne veulent point qu'on les accompagne , le char des pauvres et la fosse commune sont tout ce qu'ils demandent. Beaucoup de ces malheureux , abandonnés dès leurs plus tendres années par leurs parents , errant sur le pavé de Paris , n'ayant

reçu que de mauvais exemples, véritables bohèmes, ne font aucun cas de la vie, et la quittent dès qu'ils ne peuvent plus satisfaire leurs grossiers appétits. « Punitions, privations, obéissance, s'écrie un soldat, je n'en veux plus; qu'on ramasse mon corps et qu'on l'enterre, voilà le seul service que je réclame. La pensée de Dieu ne m'a jamais occupé, et je ne crois point à une autre vie. »

Il en est qui se plaignent d'être étrangers à ceux qui les entourent, du sort malheureux qui s'acharne après eux, de ne pas trouver de consolation, de ne pouvoir supporter la misère et les contrariétés, d'être tourmentés par le mal d'imagination.

Quelquefois les motifs qui poussent au suicide sont puisés dans les réflexions pénibles qu'inspire une lutte continuelle contre la misère et les chagrins de tous les jours, qu'augmente encore le désir de jouissances qu'on ne peut se procurer.

La répugnance invincible que quelques uns éprouvent pour toute occupation quelconque leur rend l'existence pénible, ennuyeuse; tout leur inspire du dégoût. Un de ces individus se plaint à sa sœur de toujours travailler et de n'avoir pas assez de temps pour se divertir. Ce paria de la vie gagne cependant très facilement ses six francs par jour; mais il fait partie de cette série trop nombreuse d'ouvriers qui, sans capacité, sans éducation, paresseux avec délices, sont mécontents de leur sort, voudraient boire, manger, s'amuser sans se donner aucun mal, et s'imaginent arriver à ce but tant désiré quand il n'y aura plus de bourgeois ni de riches.

Les excès, les reproches qui en sont la conséquence peuvent conduire au dégoût de la vie. Un homme plongé dans une débauche continuelle annonce qu'il est las d'une pareille existence. « Je dois, ajoute-t-il, me battre en duel aujourd'hui avec un père de famille que j'ai cruellement offensé. Si je le tuais, je sens que je serais sans cesse tourmenté par le remords; il vaut mieux, pour lui et pour moi, en fuir à l'instant. »

Beaucoup de jeunes gens ne peuvent supporter les moindres



contrariétés sans s'abandonner à tous les emportements du dépit, à tous les écarts d'une imagination déréglée. Nourris de lectures frivoles, n'ayant jamais pu ouvrir un livre sérieux, leur esprit ne se plaît que dans les exagérations, les paradoxes; et dès qu'on fait résistance à leurs volontés du moment, ils s'irritent, maudissent la vie, et menacent de briser leur existence.

Ces apostrophes au malheur se retrouvent dans une foule de lettres. Un jeune homme écrit : « La vie était devenue un fardeau trop lourd pour moi; je ne me sentais pas la force de le porter plus longtemps; ne me plaignez pas, car j'étais trop misérable. » Un autre s'écrie : « Depuis l'âge de quinze ans, j'ai toujours été malheureux; une seule chose m'attachait à l'existence, mon amour pour vous. Si vous m'avez trouvé souvent froid, c'est que ma mauvaise santé ne pouvait que rendre votre sort plus pénible; il valait mieux mettre un terme à mes souffrances; j'en ai eu la force. Puissiez-vous être encore heureuse ! c'est mon dernier vœu. »

Quand cette difficulté de vivre est portée à son plus haut degré, les sentiments les plus naturels à l'homme ne peuvent le retenir. Plusieurs lettres sont ainsi conçues : La vie m'est devenue insupportable, j'ai résolu d'y mettre fin. Reçois nos adieux. Je te recommande ma fille, tiens-lui lieu de père. Je te prie d'avoir soin d'elle, de veiller à sa conduite, et de t'y intéresser comme si c'était la tienne. Quelques individus supplient les âmes charitables et pieuses de se charger de leurs enfants.

L'ennui de la vie existe à tous les âges : « J'ai passé la soixantaine, écrit un marchand; je termine ma carrière. J'ai assez longtemps demeuré sur la terre : seul, sans parents, sans amis, je pars sans tambour ni trompette, pour faire le grand voyage dans la comète. » Sa lettre finit par ces mots : « Qu'on me conduise directement au cimetière dans le char des pauvres; je ne veux personne pour accompagner mon corps. »

Parmi ceux qui se tuent, quelques uns s'entourent de livres,

d'objets propres à les fortifier dans leur idée. On a trouvé chez plusieurs d'entre eux, placés à leurs côtés, les *Nuits d'Young*; le *Procès d'Alibaud*, les *Réflexions de madame de Staël*. Dans l'antiquité, Caton d'Utique lut le *Phédon* avant de se percer de son épée.

Il n'est pas rare que les individus qui se tuent par ennui de la vie consignent leurs réflexions à cet instant fatal, et décrivent même, avec un sang-froid extrême, les remarques que le genre de suicide leur a suggérées. Un des faits les plus curieux que l'on possède de ces descriptions de suicide, c'est celui d'un homme qui a pu suivre pendant une heure et cinq minutes les progrès de l'asphyxie.

« Je suis las, écrit-il, de lutter avec l'ennui, la tristesse et le malheur, et de ne pouvoir avoir le dessus, non pour mes affaires, car je n'ai pas de dettes et il m'est au contraire dû; mais la méchanceté de certaines personnes, qui cherchent par tous les moyens à compromettre ma réputation, m'a fait plus de peine que tout ce que j'aurais pu éprouver. Si elles sont accessibles à la pitié, elles réhabiliteront ma mémoire après l'avoir calomniée. Je leur pardonne, mais je doute que celui qui est assez lâche pour vous nuire en cachette ose annoncer ses torts en public. »

Dernièrement, un maréchal des logis du 2<sup>e</sup> régiment d'artillerie s'est débarrassé d'une existence ennuyeuse en allumant et en soufflant avec la Louche le charbon qui devait lui donner la mort. « Je ne prétends pas montrer plus de courage (ou de lâcheté, comme on voudra l'appeler), mais je veux employer le peu d'instants qui me restent à décrire les sensations qu'on éprouve en s'asphyxiant et la durée des souffrances. Si cela peut être utile, au moins ma mort aura servi à quelque chose. Si je reste court, ce ne sera point pusillanimité de ma part, c'est que je serai dans l'impossibilité de continuer, ou que je préférerai accélérer la catastrophe.

» 7 heures 31 minutes du soir. — Le malheur me poursuit :

je suis en retard de quatre heures trois quarts pour l'exécution de mon projet. Des importuns sont venus sonner, et j'ai été obligé de leur ouvrir dans la crainte qu'ils ne s'aperçussent de quelque chose.

» 7 h. 45 m. — Tout est prêt, le pouls donne 60 à 61 pulsations par minute. J'allume une lampe et une chandelle pour voir laquelle des deux lumières s'éteindra la première. Je prie les savants d'être indulgents si je n'emploie pas les termes convenables. J'attends huit heures pour allumer le feu.

» 7 h. 55 m. — Le pouls bat 80 fois par minute.

» 7 h. 58 m. — 90 pulsations et souvent plus.

» 8 h. — Je mets le feu.

» 8 h. 3 m. — La braise s'éteignant, je suis obligé de la rallumer avec du papier. Léger mal de tête.

» 8 h. 9 m. — 85 pulsations. Le tuyau du réchaud vient de tomber.

» 8 h. 13 m. — Le mal de tête augmente. La chambre est pleine de fumée; elle me prend à la gorge. Picotement dans les yeux; sentiment de resserrement à la gorge; pouls, 65 pulsations.

» 8 h. 20 m. — La combustion est en pleine activité.

» 8 h. 22 m. — Je viens de respirer un peu d'alcali, cela m'a fait plus de mal que de bien. Les yeux se remplissent de larmes.

» 8 h. 23 m. — Un picotement se fait sentir dans le nez, je commence à souffrir.

» 8 h. 25 m. — Je bois un peu d'eau. Je ne puis presque plus respirer. Je me bouche le nez avec mon mouchoir.

» 8 h. 32 m. — Le nez bouché, je me sens mieux; le pouls bat 63 fois.

» 8 h. 33 m. — Les deux lumières perdent de leur éclat. Je renverse l'eau qui me faisait un grand plaisir à boire.

» 8 h. 35 m. — Le mal de tête augmente. Un frémissement se fait sentir dans tous les membres.

» 8 h. 40 m. — La lumière de la chandelle s'affaiblit plus que celle de la lampe. Un seul fourneau brûle bien, le poêle ne marche pas.

» 8 h. 42 m. — Mal de tête plus violent. La lumière de la lampe se soutient mieux ; à la vérité, je la remonte de temps en temps. Le poêle se rallume ; j'ai envie de dormir.

» 8 h. 49 m. — En me bouchant les narines, les yeux se remplissent encore vite de larmes. La chandelle ne jette plus qu'une pâle clarté. Les oreilles me tintent.

» 8 h. 51 m. — La chandelle est presque éteinte, la lampe va toujours. J'ai des nausées, je voudrais avoir de l'eau.

» 8 h. 53 m. — Je souffre dans tout le corps. Je me bouche plus fortement le nez.

» 8 h. 54 m. — La chandelle est éteinte ; la lampe continue d'aller.

» 8 h. 56 m. — 81 pulsations. Ma tête est très lourde ; je ne puis presque plus écrire. Les fourneaux sont bien allumés.

» 8 h. 58 m. — Les forces m'abandonnent, si j'avais de l'eau j'en prendrais. La lampe va toujours ; le mal de tête augmente ; l'oppression redouble.

» 9 h. — Je fais un dernier effort ; j'ai pris de l'eau, mais c'est fini, je ne vais pas droit ; je souffre horriblement. La lampe va toujours.

» 9 h. 1 m. — Je vais un peu mieux ; je viens de boire. La lampe faiblit. Le délire me prend.

» 9 h. 5 m. — Le... »

Chez les jeunes gens enclins à la mélancolie, l'isolement, la solitude ne peuvent qu'augmenter cette disposition. Un de ces pauvres délaissés peint ainsi l'état de son âme :

Jamais d'enfant ! jamais d'épouse !  
Nul cœur, près du mien, n'a battu !  
Jamais une bouche jalouse  
Ne m'a demandé : D'où viens-tu ?

L'impossibilité de ne pouvoir satisfaire ses goûts, d'être privé

de plaisirs que l'âge rend encore plus vifs, est pour quelques jeunes gens une cause de suicide. « J'adore les femmes, écrit l'un d'eux, et je ne puis les avoir; j'aime les spectacles, les chevaux, la bonne table, et ma misère est un obstacle invincible à mes désirs. Une pareille lutte est insupportable; aussi l'existence m'est-elle à charge. Vivre de privations est au-dessus de mes forces; l'ennui, le désespoir me tueraient à petit feu; j'aime mieux en finir tout de suite. »

Il y a des hommes qui, pleins d'amour pour leurs semblables, cherchent tous les moyens d'améliorer leur sort, attaquent les abus, ceux qui en profitent, ne reculent devant aucune inimitié, aucun danger; la plupart meurent à la tâche, dans la misère et dans les larmes; témoin Chervin et tant d'autres. S'ils sont courageux, habiles, dangereux, on les circonviend, on tâche de les gagner; mais si la ruse et l'intrigue sont sans pouvoir contre eux, alors commence une ligue qui va toujours en s'agrandissant; la conspiration du silence s'établit; mille bruits calomnieux, insaisissables, circulent. Abreuvé de chagrin, d'humiliation, le malheureux n'a plus de foi en sa mission, le désespoir le gagne, et il disparaît de la scène.

Il y a quelques années, un jeune compositeur, qui avait sondé les plaies du corps social, publia un livre pour venir en aide à ses compaguons de travail; on accueillit l'idée, mais rien ne fut changé dans le sort des ouvriers. Le découragement s'empara de l'âme de cet infortuné. Après s'être convaincu de l'inutilité de ses efforts, il forma le projet de mettre un terme à ses jours, et consigna ses motifs dans une lettre que nous allons reproduire :

« Je pardonne à ceux qui m'ont fait du mal, et je prie tous ceux à qui j'en ai fait de vouloir bien m'accorder leur pardon.

» Je meurs avec la conviction d'avoir écrit un livre utile à la classe ouvrière; j'ai l'espoir qu'il servira à son émancipation, surtout si l'on veut instituer des prud'hommes, comme je le demande. Je suis certain que, dans l'intérêt de l'ordre, dans

l'intérêt de la société, et je le dis après avoir étudié profondément la question et avec la connaissance et l'expérience que j'ai des classes ouvrières, le mode à deux degrés, comme je le propose, est le plus favorable aux ouvriers; c'est celui qui les affranchira plus certainement, et leur fera prendre place dans la société. Si le pouvoir l'adopte, les révolutions matérielles ne me semblent plus possibles (1).

« Je remercie les hommes de la presse qui ont fait connaître mon travail. Je recommande aux ouvriers de se servir de cette voie, qui leur sera toujours ouverte quand ils seront modérés : qu'ils se persuadent bien que c'est elle seule qui les émancipera.

« Si l'on veut savoir pourquoi je me donne la mort, en voici la raison. Dans l'état actuel de la société, pour le travailleur, plus il est personnel, plus il est heureux. S'il aime sa famille et veut son bien-être, il éprouve mille souffrances; mais s'il aime sincèrement la société et ses semblables, s'il veut le bonheur de tous, s'il consacre et perd son temps pour eux, il doit finir comme moi.

« *P. S.* Je voulais faire un travail pour les vieux ouvriers; il faut tout de suite un hôtel royal des invalides industriels. »

L'ennui chez les femmes ne nous a rien présenté de particulier. Depuis quelque temps, écrit l'une d'elles, je suis accablée d'idées tristes, de pensées de mort; des pressentiments funestes tourmentent mon imagination. Que dirai-je enfin? le moment n'est pas éloigné où je mettrai, je crois, un terme à mon existence.

Il paraît cependant positif que l'ennui originel, et par suite le dégoût de la vie, sont moins marqués chez les femmes que chez les hommes, ce qui tient à leurs principes religieux, à leur amour pour leur famille et en particulier pour leurs enfants, à la différence de leurs passions et à la facilité qu'elles ont de se livrer au travail.

---

(1) C'était cinq ans avant février.

En étudiant l'ennui au point de vue pathologique, nous n'avons examiné que l'exagération de cet état. L'ennui est un phénomène psychologique de notre nature, on l'observe chez l'immense majorité des hommes. Créés par une puissance infinie dont la chute nous a séparés, notre origine nous entraîne sans cesse vers elle. Nos désirs illimités et jamais satisfaits, notre recherche continuelle des plaisirs, nos malaises, nos inquiétudes, nos dégoûts, notre ennui enfin qui est au fond de toutes choses, ne sont que les aspirations du fini vers le souverain maître. Faire toujours la même chose ! ce cri désespéré qui s'exhale d'une foule de poitrines, n'est que la protestation contre la déchéance. Réformateurs qui voulez changer le monde en créant le bonheur sur la terre, faites disparaître l'ennui, et vous aurez donné la preuve de votre mission. Il y a dans cette manière d'envisager l'ennui tout un sujet rempli d'aperçus nouveaux, mais l'esprit de ce journal nous a fait penser qu'il fallait nous borner à l'étude morbide de l'ennui.

L'existence de l'ennui comme maladie morale est donc suffisamment prouvée par l'histoire et l'observation ; sa fréquence est hors de doute. C'est surtout aux époques d'indifférence générale, de doute et d'individualisme, qu'il exerce ses ravages. Le meilleur moyen de le combattre avec succès serait de lui opposer une foi vive, des convictions fortes, un but d'activité sérieux ; mais à défaut de ces palladium puissants, aujourd'hui momentanément voilés, il faut faire ce que les médecins appellent la *médecine des symptômes*.

Trois moyens sont principalement indiqués par saint Jean Chrysostôme dans ses *Lettres à Stagyre*, et comme ils nous paraissent encore ce qu'il y a de mieux en pareille circonstance, nous les conseillons de nouveau.

Le premier est de ne pas aimer la tristesse qui naît de l'ennui ; le second d'avoir une famille. Il n'est pas bon de vivre seul, a dit un auteur chrétien ; avec la femme et les enfants, il n'y a plus d'isolement possible ; on doit être actif, persévérant,

avoir toujours les regards tournés vers l'avenir, car il faut consacrer de longues années à élever ses enfants, à les mettre en état de pourvoir à leurs besoins. Le troisième moyen, qui n'est pas moins important que les deux autres, est d'exercer une profession. Le travail est la loi de Dieu; l'oisiveté n'a jamais été dans les vues de la Providence, et elle deviendra de plus en plus impossible avec les temps qui se préparent.

C'est en se proposant de bonne heure ce but d'activité qu'un grand nombre de jeunes gens parviendront à surmonter leur mélancolie, et deviendront des citoyens utiles dans l'État; mais pour obtenir un résultat complet, des efforts unanimes sont nécessaires pour ranimer la foi religieuse, et c'est là le but vers lequel doivent tendre sans cesse tous les ministres qui marchent sous la bannière du Christ.

Les faits nombreux contenus dans ce travail ne permettent pas de douter que le suicide ne soit souvent le résultat de l'ennui, du dégoût de la vie.

Ce premier point établi, il faut reconnaître que les suicides de cette catégorie forment deux subdivisions : dans la première se rangent les cas, et ce sont les plus nombreux, où les morts volontaires sont les conséquences de l'ennui, du dégoût de la vie, dus à une souffrance morale ou physique; dans la seconde viennent se placer les suicides qui résultent d'une mélancolie ou d'idées noires habituelles. Dans l'une, le dégoût de la vie est secondaire; dans l'autre, il est primitif.

L'ennui de la vie est souvent déterminé par l'abus de la rêverie, la prédominance de la pensée sur l'action, en un mot par l'absence d'un but d'activité. Cet état des âmes est surtout commun aux époques d'indifférence générale, religieuse et politique.

Cette disposition est encore due à la surexcitation de l'époque de la puberté, à la vivacité des impressions de cet âge, à la disposition mélancolique qui en est le résultat.

L'amour-propre blessé chez les artistes, les mécomptes de



toute espèce chez les hommes ardents et énergiques, la nature des écrits et des idées du temps, conduisent souvent au dégoût de la vie.

Un sentiment d'orgueil exagéré, une susceptibilité extrême à la moindre contrariété, déterminent chez beaucoup de jeunes gens l'ennui du travail et de la vie.

Les esprits généreux, exaltés, aimés du désir d'améliorer le sort de leurs semblables, sont souvent entraînés au dégoût de la vie en voyant l'inutilité de leurs efforts.

L'humeur naturellement mélancolique produit le suicide, mais elle ne constitue une espèce de folie qu'autant qu'elle s'accompagne des désordres de la sensibilité et de l'intelligence.

L'ennui de la vie peut se manifester à toutes les époques de l'existence, chez le jeune homme comme chez le vieillard.

Le seul traitement qui puisse combattre avec succès cette grave maladie est la poursuite constante d'un but d'activité; lorsqu'elle se complique d'aliénation, elle exige des moyens spéciaux.

Enfin, et cette conclusion est le résumé du travail, le dégoût de la vie est fréquemment une cause de suicide, sans qu'il y ait cependant de symptômes de folie.

---

---

## DE LA FOLIE

### CONSÉCUTIVE AUX MALADIES AIGÜES,

PAR

**M. le docteur THORE fils,**Ancien interne des hôpitaux, lauréat de la Faculté de médecine,  
membre de la Société anatomique.

La relation qui existe entre les affections aiguës et la folie n'a point été étudiée avec toute l'attention qu'elle mérite. On s'expliquera facilement cette négligence en songeant que, dans la pratique ordinaire, on n'apporte pas toujours le soin et les lumières nécessaires pour l'étude de cette question, tandis que, dans les hôpitaux destinés aux aliénés, ces faits sont plus rares et qu'il est difficile d'être suffisamment renseigné sur les antécédents des malades.

Un des premiers je crois avoir recueilli des observations qui ne sont peut-être pas sans importance, et dont je viens augmenter le nombre.

#### **Pneumonie.**

En parlant dans un autre travail (*Études sur les maladies incidentes des aliénés*) du délire consécutif à l'inflammation aiguë du poulmon, j'ai eu soin de séparer ce trouble des facultés intellectuelles, qui survient pendant la convalescence et dont le pronostic est favorable, du délire qui donne tant de gravité à la pneumonie, complication fâcheuse notée depuis Hippocrate et que tous les médecins connaissent. J'ai déjà consigné cinq faits de ce genre. Mon maître et ami, M. Grisolle, dans son excellent *Traité de la pneumonie*, en cite un semblable (p. 480). Cela suffirait-il pour prouver que la pneumonie est

une cause de manie plus active que toute autre maladie fébrile ? Elle figure pour moitié dans douze cas d'affections aiguës suivies de délire que nous avons recueillis. J'inclinerais donc à croire, jusqu'à nouvel ordre, qu'avec la fièvre typhoïde elle est la maladie qui prédispose le plus à la folie.

#### OBSERVATION PREMIÈRE.

Pneumonie droite en complète résolution au bout de quatre jours. Au moment de la convalescence, délire maniaque avec hallucinations de la vue et de l'ouïe qui dure trois jours. Un an plus tard, nouvelle pneumonie du même côté terminée au quatrième jour; accès de manie avec hallucinations, qui dure trois jours.

Un homme âgé de quarante-huit ans, marié, employé comme charretier chez un maître paveur, a toujours eu une conduite très régulière et ne se livre point à l'abus des boissons alcooliques. Il est pris, le 20 mai 1843, d'un frisson intense avec fièvre, douleur du côté droit de la poitrine, crachats rosés, sanguinolents, visqueux, adhérents au vase. Il y a du souffle tubaire dans un point très circonscrit du creux de l'aisselle à droite. Le pouls est à 108. La gêne de la respiration est assez forte. A la suite d'une large saignée qui est pratiquée le jour même, les symptômes s'amendent rapidement, de telle sorte que le 24 la respiration a repris toute sa pureté, que le pouls est retourné à 68. Au milieu de cet état fort satisfaisant et sans cause connue, il se manifeste un délire maniaque caractérisé par une grande loquacité, l'insomnie, l'incohérence complète des idées, les hallucinations de la vue et de l'ouïe. Cet état persista trois jours sans se modifier beaucoup. Le traitement se borna à quelques cuillerées d'une potion opiacée; le malade se rétablit promptement et reprit ses occupations habituelles.

Une année environ après cette pneumonie, il tomba de nouveau malade.

Le 9 août 1844, je suis appelé auprès de lui; il avait une diarrhée très intense depuis quelques jours; les selles étaient liquides et glaireuses; il avait un peu de fièvre, un peu de stu-

peur, le ventre était douloureux à la pression, surtout dans la fosse iliaque droite. La langue était large, humide et couverte d'un enduit jaunâtre. Pas de toux; les voies respiratoires paraissent à l'état normal. Je prescrivis des lavements amylacés, des cataplasmes sur le ventre.

Le 10, il était au matin dans la même position. Le soir, il survient un violent frisson, hientôt suivi de l'expulsion de quelques crachats visqueux et rosés.

11. Dyspnée, pouls à 112. Toux assez fréquente avec expectoration de crachats visqueux, adhérents au vase et d'un rouge vif; d'autres présentent une teinte abricot; ils sont peu abondants. Douleur peu intense près du mamelon droit. Matité dans une étendue peu considérable du sommet de l'aisselle droite, avec souffle tubaire, bronchophonie, etc. La diarrhée a cessé. Saignée de 500 grammes.

12. Crachats peu abondants, visqueux, jaunes; même fréquence du pouls. L'état local est le même.

Le 13, amélioration très prononcée, pouls à 84. La matité a disparu; ainsi que les autres phénomènes stéthoscopiques. Le murmure respiratoire a repris sa pureté; crachats rares, encore un peu visqueux, sans coloration particulière. Appétit. — Deux bouillons. Dans la soirée, il est pris d'un violent délire; il s'habille malgré les efforts que l'on fait pour le retenir, il descend dans la cour, tient les propos les plus incohérents, adresse des injures et des menaces à tous ceux qui l'entourent; il a des hallucinations de la vue et de l'ouïe, il voit des animaux tourner autour de lui, et prétend que des personnes qui ne sont pas auprès de lui en parlent, qu'un homme est caché dans une chambre voisine. On le contient avec la plus grande difficulté.

14. Il est plus calme, sans fièvre; pouls à 64. L'état de la poitrine est très satisfaisant; il a de l'appétit. Cependant le délire continue. Incohérence complète; association singulière des mots les plus hizarres; propos obscènes, menaces; il se figure

que ceux qui l'approchent viennent pour le narguer. Le délire est plus tranquille et gai ; les hallucinations sont aussi intenses que la veille ; les yeux fixes et brillants semblent chercher sur les parois de la chambre une foule d'objets. La face est altérée. On lui accorde une alimentation modérée. — Potion légèrement opiacée.

15. Le délire a pris plus de violence pendant la nuit ; le malade veut s'habiller et sortir ; il refuse de boire sa potion, parce qu'il croit que sa femme veut l'empoisonner, qu'elle veut le tourner en ridicule, etc. Il n'a point eu un seul instant de sommeil, et il est impossible de fixer son attention. Le poulx à 64 est régulier, la peau fraîche ; il a un peu mangé.

16. Il s'est levé. Il a encore de l'incohérence dans les idées ; les hallucinations ont disparu ; il reconnaît qu'il a eu la tête un peu malade. L'appétit continue et le sommeil a reparu.

17 et les jours suivants, l'incohérence disparaît d'une manière graduelle ; au bout de quelques jours, il est parfaitement raisonnable et peut reprendre les travaux de sa profession.

Jusqu'ici nous avons toujours vu le délire se manifester lorsque la pneumonie est en complète résolution. Tout dernièrement je viens d'observer un homme chez lequel le délire a alterné avec l'inflammation du poulmon.

#### OBSERVATION DEUXIÈME.

Pneumonie gauche en résolution au bout de trois jours. — Tout à coup délire maniaque violent avec hallucination de la vue et de l'ouïe qui dure trois jours. — Retour de la pneumonie, qui disparaît définitivement sans être suivie de délire.

R..., carrier, âgé de quarante-trois ans, habitant Arcueil, sans faire un continuel abus des alcooliques, s'enivre cependant assez souvent et avec une très faible dose de boisson. Déjà en juin 1849 il a eu une cholérine, et pendant sa convalescence il a déliré quelques jours. Le 21 mars 1850, après avoir travaillé assez longtemps dans un puits, où il était presque entièrement

couvert d'eau, il est pris d'un violent frisson avec douleur au côté gauche de la poitrine. Le 22, il réclame les soins de M. le docteur Cayla, son médecin habituel, qui constate du côté gauche de la poitrine de la matité, la bronchophonie et le souffle tubaire, en même temps que des crachats visqueux, rosés et sanguinolents. Il pratique une large saignée qui est bientôt couverte d'une épaisse couenne.

Le 23, les symptômes généraux et locaux éprouvent un notable amendement.

24. L'auscultation, la percussion donnent des résultats négatifs; cependant la fièvre ayant reparu, on pratique une nouvelle saignée. Peu de temps après, le délire éclate avec une grande violence; agitation extrême, plusieurs hommes suffisent à peine pour le maintenir; hallucination de la vue et de l'ouïe; loquacité; on prescrit un bain et l'opium à haute dose.

25. L'agitation est toujours aussi intense, et pendant la nuit elle arrive à un tel point que l'usage de la camisole devient nécessaire.

26. Je suis appelé auprès du malade avec M. Cayla; et je constate chez le malade une agitation excessive, avec loquacité, hallucinations, etc. On continue d'administrer des opiacés. Dans la soirée, le malade commence à être plus calme.

Le 27. Il est tout à fait raisonnable ce matin; il reconnaît toutes les personnes qui l'entourent et converse avec elles. Les hallucinations ont cessé; en même temps le pouls a repris de la fréquence; il recommence à tousser et à rejeter des crachats visqueux et rosés; la matité, le souffle et la bronchophonie reparaissent. Un vésicatoire est appliqué sur le côté malade.

28. Tous les symptômes de la pneumonie s'amendent de nouveau, la fièvre diminue, les crachats deviennent muqueux; il tousse encore; il y a de l'étonnement et il n'a pas le souvenir de ce qui s'est passé.

29. Le calme continue, il n'y a plus de délire, le poulmon est revenu à l'état normal, les crachats sont bons, il n'a plus de

fièvre; appétit; il raisonne bien et semble avoir encore quelques hallucinations de la vue. Depuis lors la convalescence marche rapidement, il n'y a plus de trace de délire.

Enfin le délire peut se développer et continuer sans que l'inflammation pulmonaire soit guérie. C'est ce que j'observe chez un individu âgé de soixante-douze ans atteint d'une pleurésie depuis le 30 mars. Il avait éprouvé une douleur aiguë dans le côté gauche de la poitrine avec fièvre et dyspnée. Lorsqu'à la suite d'un traitement convenable les symptômes les plus fâcheux furent dissipés, il se manifesta un délire maniaque avec agitation considérable et hallucinations de la vue et de l'ouïe: ce délire dure encore aujourd'hui, six semaines après le début de la maladie; il n'a guère été amendé que par les opiacés donnés à haute dose, mais il est loin d'avoir complètement cédé. L'épanchement pleurétique dure toujours aussi, malgré l'application répétée de larges et nombreux vésicatoires.

#### Angine tonsillaire.

De même que dans la pneumonie, on voit le délire survenir précisément au moment de la résolution de l'angine, au moment où la fièvre et les accidents généraux ont complètement cessé. L'isolement et le calme, une alimentation modérée, quelques préparations opiacées ont été les seuls moyens que l'on a cru devoir employer.

#### OBSERVATION TROISIÈME.

Angine avec abcès de l'amygdale droite. — Au moment de la convalescence, délire avec hallucinations de courte durée.

G. C., âgé de quarante-quatre ans, maître carrier, est sujet à des angines tonsillaires assez graves, et qui se terminent le plus ordinairement par suppuration. Il est d'ailleurs fort sobre et ne fait aucun excès. Le 28 novembre 1843, je suis appelé auprès de lui pour une angine qui paraissait débiter d'une

manière assez bénigne, et j'en borne à conseiller l'emploi d'un gargarisme alumineux.

Le 1<sup>er</sup> décembre, je le trouve dans un état d'agitation, d'anxiété; il se plaint de ne plus pouvoir respirer et d'être menacé d'asphyxie; il ne peut avaler une seule goutte de liquide. La fièvre est assez intense, la peau chaude. La déglutition est en effet d'une extrême difficulté, et la plus petite quantité de liquide ingéré semble provoquer la suffocation. A l'examen du fond de la bouche, il est facile de constater qu'il existe dans l'amygdale droite une collection purulente: une incision est pratiquée immédiatement par un bistouri aigu convenablement garni avec une bandelette de linge. Un pus fétide s'échappe de l'incision en grande quantité: après cette opération, un mieux-être très marqué, et le reste de la journée se passe bien, malgré une fièvre encore très intense. La déglutition se fait avec facilité; la nuit est bonne et le sommeil parfaitement calme.

Le lendemain, 2 décembre, on reconnaît qu'il s'est formé une nouvelle quantité de pus, ce qui nécessite une nouvelle incision: la fièvre a cessé ce matin. Je permets au malade de prendre un peu de bouillon que, par excès de prudence, il refuse de prendre. Il est d'ailleurs parfaitement calme, se nourrit bien depuis l'incision, et je le considère comme guéri.

3. Après une nuit assez paisible, il est pris tout à coup, vers le matin, de délire avec hallucinations; il croit voir autour de lui des personnes qui n'y sont point en effet; il leur adresse la parole et converse avec elles; il veut se lever et descend plusieurs fois de son lit, où l'on a quelque peine à le maintenir; il a constamment les yeux dirigés vers la fenêtre, de là il veut parler à ses ouvriers et leur donner ses ordres. Le regard est fixe, toujours dirigé vers le même point. Il reconnaît assez bien les personnes qui l'approchent, mais il y a beaucoup d'incohérence dans ses paroles. Le pouls est parfaitement régulier et calme; il bat soixante-quatre fois par minute. La peau est fraîche. L'état



du pharynx et des amygdales est tout à fait satisfaisant. Je crois devoir rassurer les parents du malade, qui sont fort effrayés de son état; je me borne à prescrire une alimentation modérée et une potion légèrement opiacée.

4. La nuit a été fort agitée, à plusieurs reprises il a voulu s'élancer de son lit, en disant qu'il fait jour et qu'il veut retourner à ses travaux. L'agitation diminue vers le matin, mais les hallucinations persistent; il est plus calme, il y a moins d'incohérence dans les idées. Pouls à 64; appétit. Le lendemain il y a encore eu un peu de trouble dans les idées. Au bout de peu de jours la raison est complètement rétablie, et depuis lors il n'a pas éprouvé le moindre trouble de l'intelligence, bien qu'il ait eu plusieurs amygdalites encore terminées par suppuration.

#### Rougeole.

Autant le délire est fréquent pendant la durée d'une fièvre éruptive, autant il est rare dans les conditions que je vais décrire. C'est la seule observation de ce genre que j'aie recueillie.

#### OBSERVATION QUATRIÈME.

Délire maniaque pendant la convalescence d'une rougeole chez un adulte; vingt-quatre heures de durée.

L., homme âgé de vingt-sept ans, et employé comme charretier chez un plâtrier, avait depuis quelques jours une toux très pénible, accompagnée de fièvre; il avait eu plusieurs épistaxis, lorsque le 12 juin 1847 il se manifesta une rougeole. L'éruption est confluyente, se développe avec une parfaite régularité; l'appétit revient rapidement, en même temps que la fièvre diminue.

Le 14 il était tout à fait bien et avait pris avec plaisir un peu de potage; l'éruption morbileuse était tout à fait éteinte, la toux presque nulle, et il entrait en convalescence, lorsque le soir il se met brusquement à délirer: il ne sait plus où il est, se

croit entouré de personnes étrangères; il parle à ses chevaux, qu'il dit être dans une armoire placée au pied de son lit; il veut que la porte en reste ouverte, afin qu'il puisse mieux les surveiller; il est en continuelle conversation avec eux. Au milieu de la nuit, il veut s'échapper et s'élance dans la cour; on le contient avec beaucoup de peine et on le ramène dans son lit. Mais vers le matin, il trompe la surveillance de ses gardiens, s'échappe de chez lui, se met à courir les champs, et arrive de grand matin chez le plâtrier qui l'occupe ordinairement; il lui adresse des injures et lui demande pourquoi il lui donne à conduire des vaches tandis qu'il conduit habituellement des chevaux, et qu'il ne veut point consentir à cela. On le fait reconduire chez lui; le délire maniaque continue avec beaucoup d'intensité; il a des hallucinations de la vue et de l'ouïe; on parvient à fixer ses idées et à obtenir quelques réponses toujours incohérentes. Le poulx est fort calme; apyrexie; il tousse encore un peu; la rougeole laisse encore sur la peau quelques taches brunâtres. Vers le soir il commence à se calmer; il dort très bien toute la nuit, et le lendemain il ne délire plus; les hallucinations ont cessé; il ne tarde point à reprendre ses occupations.

Je l'ai revu depuis cette époque : jamais il n'a donné le moindre signe de folie. Il est d'ailleurs bon ouvrier, d'une conduite régulière, et ne fait point d'excès de boissons alcooliques.

#### **Fièvre typhoïde.**

Si, parmi les médecins qui ont publié des écrits sur la fièvre typhoïde, il en est qui ont négligé de faire mention de l'aliénation mentale consécutive à cette maladie, plusieurs aussi se sont occupés de cette question avec tout l'intérêt qu'elle mérite.

M. Chomel en parle en ces termes :

« Un autre accident plus grave en apparence, que l'on observe aussi quelquefois, mais plus rarement, pendant la convalescence de la fièvre typhoïde, c'est un dérangement des facultés

intellectuelles qui peut consister en une espèce de manie, laquelle disparaît plus tard quand le malade peut reprendre ses habitudes et ses distractions, mais qui peut aussi affecter un caractère plus grave. » Il cite le fait d'une jeune fille entrée en convalescence vers le vingt-sixième jour d'une fièvre typhoïde extrêmement grave, avec délire pendant douze jours, évacuation involontaire, ulcération dans la rainure des fesses et dans la région sacrée. Après dix-huit ou vingt jours de convalescence, on remarque, sans cause appréciable et sans augmentation de fréquence de pouls, un changement notable dans son caractère : elle devint tout à coup très méchante et acariâtre, et sa raison s'altéra au bout de quelques jours, au point qu'on fut obligé de la transporter à la Salpêtrière, d'où elle sortit complètement rétablie, après y être restée quinze jours. (*Leçons de clinique médicale*, p. 53.)

Suivant M. Littré, le dérangement des facultés intellectuelles forme un inconvénient fâcheux dans la convalescence de la dothiéntérie ; cet accident, que l'on remarque aussi dans la convalescence des graves érysipèles de la face, ne consiste quelquefois qu'en une espèce de manie qui se dissipe peu à peu quand le malade est rendu à ses habitudes. D'autres fois cette folie prend un caractère plus sérieux et nécessite un traitement particulier. (*Dictionnaire* en 30 volumes, t. X, p. 434.)

M. Louis a rapporté deux faits de monomanie développée pendant la convalescence de la fièvre typhoïde. (*Recherches*, t. II, p. 83.)

M. Forget, dans son ouvrage sur l'entérite folliculeuse, signale l'aliénation mentale qui se développe pendant la convalescence de cette maladie, comme un accident qui se dissipe constamment, et qu'il regarde, lorsqu'elle persiste, comme résultant d'une affection encéphalique, laquelle constitue une véritable complication.

Il est inutile de multiplier ces citations pour démontrer que les auteurs d'un ouvrage qui résume les travaux les plus récents

de la science ne sont point autorisés à dire que l'aliénation, à la suite de la fièvre typhoïde, est excessivement rare, qu'elle doit être considérée comme purement accidentelle, et que sa relation avec cette maladie est loin d'être bien établie. (*Compendium* t. VIII, p. 225.)

Moins bien placés, peut-être, pour étudier cette question, les médecins aliénistes ont gardé sur elle un silence presque complet. M. Esquirol, il est vrai (*Maladies mentales*. t. I, p. 73), signale un délire chronique succédant aux fièvres de mauvais caractère, mais qu'il ne considère point comme une véritable aliénation mentale.

On doit savoir gré à M. Max Simon d'avoir appelé l'attention sur une question qui intéresse autant la médecine ordinaire que la psychiatrie, dans un important mémoire publié dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, août 1844, p. 53.

Depuis cette époque, les *Annales médico-psychologiques* ont inséré des observations dues à M. Sauvet (septembre 1845, p. 123), et à M. Leudet (janvier 1850, p. 148). J'en ai rapporté trois dans ce même recueil. Depuis lors, plusieurs autres se sont présentées à mon observation, que je n'ai point eu le loisir de rédiger, à l'exception de celle que l'on va lire.

#### OBSERVATION CINQUIÈME.

Fièvre typhoïde grave chez un jeune homme de dix-sept ans. — Pendant la convalescence, abcès multiples, délire avec hallucinations de la vue et de l'ouïe, d'abord calme et de plus en plus violent. — Alternatives d'agitation et de stupidité. — La séquestration devient nécessaire.

D..., garçon, âgé de dix-sept ans, brun, a déjà eu plusieurs maladies graves pour lesquelles je lui ai donné des soins. Il était occupé chez un de ses parents comme garçon meunier, lorsqu'il tomba malade le 24 juillet 1848; il est ramené chez son père où je le vois pour la première fois le 29. Je ne puis

recueillir sur ses antécédents rien de bien particulier, si ce n'est qu'il a été très vivement impressionné des événements politiques de juin. Son caractère est fort doux, il est très timide, et l'on conçoit en effet qu'il ait été fortement ému de quelques scènes qui ont eu lieu devant lui.

Dès le début, fièvre intense, 120 pulsations; sécheresse et rougeur de la langue, dents fuligineuses; taches lenticulaires; gargouillement de la fosse iliaque droite; météorisme; stupcur portée au plus haut degré; délire calme, mais incessant, avec loquacité; diarrhée très tenace et très abondante, selles verdâtres et liquides: leur excrétion ainsi que celle des urines est involontaire. Cet état se prolonge sans changement bien notable jusqu'au 10 août, époque à laquelle il a une epistaxis très considérable. Depuis ce moment, les symptômes prennent encore plus de gravité; état adynamique. On a recours aux préparations de quinquina et à l'application de nombreux vésicatoires.

Vers le 15 août un faible mieux se manifeste; la diarrhée, jusqu'alors réfractaire à tous les moyens, commence à diminuer, la langue perd de sa sécheresse, et les fuliginosités sont moins épaisses et moins abondantes; les plaies des vésicatoires qui s'étaient ulcérées, celles du sacrum tendent vers la cicatrisation; le météorisme est moindre; l'émaciation est poussée jusqu'à ses dernières limites; il y a toujours du délire.

Dans les derniers jours du mois d'août il se forme des abcès aux deux fesses, puis aux mollets, aux cuisses, près des points où les vésicatoires ont été appliqués; ils sont assez volumineux, et contiennent un pus jaunâtre et bien lié; ils sont incisés. Depuis lors la langue reste constamment nette et humide, le ventre est plat et indolent, le pouls est faible, la surdité est moindre, il a repris toute son intelligence. Le 26 août, plus de diarrhée, selles solides. La fièvre a cessé, il commence à avoir un peu d'appétit, et il se lève pendant quelques instants. On peut le considérer comme convalescent.

Le 3 septembre, il se forme au fémur et à la cuisse droite

des abcès que l'on incise ; il mange plusieurs potages par jour, il n'a plus de fièvre ; la langue est humide, les dents complètement nettoyées. On remarque de l'agitation pendant la nuit ; son cerveau, qui était en fort bon état, semble se troubler de nouveau ; il se livre à des actes fort bizarres ; il marche à quatre pattes, et va pendant la nuit réveiller ses parents sans motif. Il prétend qu'il est entouré d'insurgés qui en veulent à ses jours ; il veut se défendre, et demande du secours. Il prétend qu'il les voit et les entend, qu'ils le menacent et veulent l'empêcher de travailler. Il y a beaucoup d'incohérence dans ses paroles, quoiqu'il réponde assez bien aux questions qu'on lui adresse. Dans la journée il est assez calme ; il s'habille, mange avec appétit, mais il a toujours des hallucinations de la vue et de l'ouïe.

8. Il a encore au front plusieurs abcès que l'on incise ; il a toujours des hallucinations ; il veut sortir pour aller demander de l'ouvrage ; son délire est tranquille, sans agitation ni violence.

20. Il s'échappe de chez lui pour aller chez un épicier voisin à qui il veut acheter toute sa boutique ; il dit qu'il possède beaucoup d'argent et qu'on lui en doit encore davantage ; il finit par prendre une poignée de pruneaux qu'il destine à son frère, dit-il, et qu'il s'empresse de manger en chemin. Il a toujours des hallucinations de la vue et de l'ouïe : il entend des bruits extraordinaires et voit des hommes qui travaillent auprès de lui. Il reprend d'ailleurs de la force et de l'embonpoint, il a un appétit exagéré. Il se lève à chaque instant pendant la nuit et appelle à grands cris sa sœur qui est malade et couchée auprès de lui. Il a toujours une grande disposition pour le vol.

22. Il a été prendre du raisin dans un jardin voisin en sautant par-dessus un mur ; il en mange une grande quantité et il est repris de diarrhée et de fièvre pendant quelques jours.

28. Il y a toujours beaucoup de désordre dans les idées. Les hallucinations sont moins fréquentes ; cependant il voit toujours des gens qui le menacent : il leur adresse des injures et veut se battre avec eux. Il continue de voler ; il prend tout ce

qui lui tombe sous la main en disant toujours que c'est pour son frère. Son appétit est exagéré. Toute la journée il reste sur une chaise dans un état de stupidité, air hébété, face sans expression; et pleure et rit sans motif. Il a de temps en temps des excrétiions involontaires. Il reprend de l'embonpoint.

1<sup>er</sup> octobre. Persistance des hallucinations; il a encore été prendre chez un marchand un pantalon et une casquette. Plus de délire ni d'agitation pendant la nuit; il dort bien. Il devient plus propre.

10. Jusqu'à ce jour il est resté paisible et très docile. Le soir, il a une conversation avec un jeune homme qui a des opinions politiques très exaltées; à la suite de cette longue conversation, le délire reparait avec violence. « Tout cela va finir, dit-il; les voilà, ils viennent; nous allons bien rire. » Puis il rit aux éclats, en indiquant l'endroit par lequel les hommes doivent paraître. Il va pendant un temps fort long écouter à la porte en disant qu'ils viennent; il l'ouvre, et, ne les trouvant point, il prétend qu'ils se sont éloignés. Il se livre ensuite à toute sorte d'excentricités; puis embrasse sa mère, sa sœur, en répétant toujours: Cela va bientôt finir. Il est très agité pendant toute la nuit; il n'a pas un instant de sommeil et répète sans cesse les mêmes paroles. Il refuse les aliments qu'on lui présente pendant le jour, tandis qu'auparavant rien ne pouvait satisfaire sa faim. Il est fort triste et ne répond rien aux questions qu'on lui adresse.

12. Son état s'est beaucoup aggravé depuis quelques jours: il pleure, chante et crie le jour comme la nuit; il répète pendant des heures entières les mêmes mots; il embrasse et frappe tout à la fois les personnes qui sont auprès de lui; il urine et satisfait tous ses besoins au milieu de la chambre. Sa face est altérée, son pouls très faible; la peau est fraîche. Il refuse toujours de manger.

13. Aujourd'hui il est dans un état de stupidité complète, au lieu d'être agité comme la veille; il ne répond pas aux ques-

tions, écoute et ne dit mot. Il est toujours malpropre. Ses parents se trouvant dans l'impossibilité de le garder et de le soigner, il est transféré à l'hospice de Bicêtre et y reste pendant quelque temps dans un état d'agitation considérable. Vers la fin de décembre, il est devenu, au rapport de sa mère, fort calme. Depuis cette époque, il a été conservé dans l'établissement; il y rendait quelques services. On l'aimait à cause de son caractère tranquille et doux. Il n'a plus donné de signes de folie. Il a succombé à une attaque de choléra pendant le mois de juin 1849.

La forme d'aliénation mentale qui succède aux affections aiguës est très variable, comme on a pu le voir dans les observations qui précèdent. Le plus souvent il n'y a qu'un accès de délire maniaque dont la durée varie de quinze à vingt heures jusqu'à trois ou quatre jours; il est violent, accompagné d'une grande agitation, d'hallucinations de la vue et de l'ouïe. Il débute au moment même où la convalescence commence. Il cède en général à un traitement fort simple, on plutôt se dissipe de lui-même. Aussi nous avons vu souvent des individus qui, dans les hôpitaux où ils étaient soignés pour des maladies aiguës, avaient été pris d'un accès de manie, arriver à Bicêtre parfaitement rétablis, et n'offrant pas le moindre trouble de l'intelligence. La guérison était arrivée pendant le trajet.

Voilà ce qu'on observe dans les affections à marche rapide, comme la pneumonie, l'angine, etc.

Il n'en est pas tout à fait de même dans la fièvre typhoïde, dont la durée est plus longue et pendant laquelle l'intelligence, si profondément ébranlée, doit être facilement disposée à des dérangements plus sérieux et plus durables. Aussi devons-nous insister sur les différentes formes de folie qui se développent à la suite de cette grave affection.

Nous trouvons en premier lieu, pour suivre l'ordre indiqué par notre excellent maître, M. Ferrus, cette démence aiguë



mieux caractérisée par le nom de stupidité. M. Sauvet a publié une observation de ce genre. Moi-même j'ai observé deux cas semblables, que je regrette de n'avoir pas pu recueillir avec détails; ils sont relatifs à deux jeunes gens âgés l'un de douze, l'autre de dix-sept ans, qui, à la suite d'une fièvre typhoïde, sont tombés dans un état de stupidité complète. Le plus jeune, alors qu'on pouvait le considérer comme parfaitement guéri, resta pendant plusieurs jours couché sur le dos, les bras pendants, la houe largement béante, avalant tout ce qu'on lui donnait sans paraître éprouver de sensation pénible ou agréable, ne prononçant pas un seul mot. La face ne présentait aucune altération, le pouls était lent et régulier, la peau fraîche, la langue rosée et humide. Au bout de quelques jours, après avoir été soumis aux préparations toniques et à une alimentation fortifiante, il reprit l'usage de la parole et des facultés intellectuelles. Sa convalescence fut assez rapide, et depuis lors sa santé a été excellente. L'autre présentait un état de stupidité moins complet; il avait de temps en temps un peu d'agitation et quelques hallucinations de la vue et de l'ouïe. Je n'ai point jusqu'à présent observé d'exemple de démence simple ou paralytique développée à la suite de la fièvre typhoïde; il doit être rare de la voir se manifester d'emblée. Peut-être, en suivant longtemps et avec soin les malades, pourra-t-on la voir succéder à un délire maniaque prolongé.

Parmi les perversions des facultés intellectuelles et morales, nous trouvons en premier lieu le délire maniaque général; c'est la forme qui est la plus fréquente, et on l'a observée dans toutes ses variétés. Tantôt continue, tantôt intermittente; ici de très courte durée, là se prolongeant fort longtemps. D'autres fois il y a des hallucinations et des illusions des sens, sans autre altération des facultés intellectuelles.

Nous pouvons enfin citer des exemples de délire partiel : ainsi celui d'une jeune fille, rapporté par M. Sauvet dans les *Annales médico-psychologiques* (1845, p. 224; 1849, p. 470); d'une

jeune fille atteinte de la monomanie des grandeurs; l'observation de M. Leudet, où l'on voit une jeune fille âgée de vingt-trois ans, à la suite d'une fièvre typhoïde légère, présenter au bout de quinze jours une monomanie ambitieuse parfaitement caractérisée : elle se disait fille adoptive du président de la République; elle donnait des décorations, etc. (*Annales méd.-psych.*, 1850, p. 148); cette monomanie ambitieuse a été de très courte durée, comme on le peut remarquer aussi dans les deux faits tirés de l'ouvrage de M. Louis.

Lorsque l'espèce de folie dont nous nous occupons ne se dissipe point d'elle-même, elle cède assez promptement à un régime tonique et réparateur, à l'usage de quelques opiacés, au séjour de la campagne. M. Max. Simon condamne la séquestration dans cette forme de délire; nous partageons au moins d'une manière générale sa manière de voir que l'expérience a prouvé être fort judicieuse. Mais il y a quelques exceptions à cette règle, il faut en convenir : lorsque le délire a une grande violence, alors qu'il est impossible de contenir le malade, et lorsqu'il se prolonge au-delà des limites ordinaires. Comme on a pu le voir dans notre dernière observation, nous avons été forcé de réclamer la séquestration de notre jeune malade, après avoir vainement demandé au temps et aux bonnes conditions hygiéniques une guérison qui se faisait trop attendre.

Nous devons limiter ce travail à ces trop courtes considérations. C'est un sujet à peine ébauché, sur lequel nous croyons devoir encore appeler l'attention des praticiens, bien persuadé qu'il leur offrira une ample moisson d'observations neuves et intéressantes.

---

---

---

**DU DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL**  
DES  
DIVERSES ESPÈCES DE PARALYSIES GÉNÉRALES  
A L'AIDE DE LA GALVANISATION LOCALISÉE,  
PAR  
**A. BRIERRE DE BOISMONT.**

---

La paralysie générale des aliénés, si bien décrite par MM. Bayle et Calmeil, paraissait avoir définitivement pris place dans le cadre nosologique, lorsque les travaux de MM. Baillarger et Lunier sont venus jeter le doute dans les esprits, en établissant que la paralysie générale était une affection indépendante des désordres de l'esprit, qu'elle pouvait exister seule, et que le plus ordinairement elle se montrait la première dans les cas d'aliénation. Tout en reconnaissant qu'il fallait faire deux divisions de la paralysie générale des aliénés, dont l'une, plus nombreuse et réellement caractéristique, comprendrait les paralytiques avec délire ambitieux, ou portant sur l'exagération du *moi*; et l'autre, beaucoup plus restreinte, renfermerait les paralytiques avec démence simple, j'ai soutenu avec MM. Calmeil, Foville, Parchappe, Bayle, etc., que la paralysie générale des aliénés, par ses symptômes, sa marche, ses causes, sa nature, l'âge et le sexe des individus qu'elle attaquait, n'en constituait pas moins une maladie spéciale (1). Désirant élucider cette question, j'ai entrepris une série de recherches de concert avec mon

---

(1) Voir les articles de la *Gazette médicale*. — Dans l'article que nous préparons sur la *paralysie générale progressive* pour le *Supplément du Dictionnaire des Dictionnaires de médecine*, nous chercherons à élucider cette question le plus possible.

ami le docteur Duchenne, de Boulogne, et je n'ai pas tardé à acquérir la conviction qu'il y avait eu de singulières confusions sur ce sujet. Un premier résultat auquel nous ont conduit nos expériences à l'aide de la galvanisation localisée, c'est qu'il y a deux espèces de paralysie générale qui doivent différer complètement par leur nature et par leur siège.

La première espèce de ces paralysies générales progressives sans aliénation, a pour caractère distinctif de présenter un affaiblissement, une diminution, une abolition de l'irritabilité, d'autant plus prononcés que la maladie est plus ancienne. Cette altération peut commencer par un muscle, un membre, ordinairement c'est par les extrémités inférieures qu'elle débute, puis elle envahit successivement toutes les parties et gagne également la langue. Dans plusieurs cas, l'autopsie, faite avec le plus grand soin, n'a révélé aucun désordre dans le cerveau, la moelle épinière, malgré l'ancienneté de l'affection.

Parmi les faits de ce genre, nous citerons sommairement l'observation suivante : Une dame voit d'abord le membre supérieur gauche, puis l'inférieur, et successivement ceux du côté opposé, perdre leur force ; les doigts se contractent et il lui devient difficile de tenir les objets ; la marche n'a lieu que d'une manière incomplète, et ne peut s'effectuer sans le secours d'un bras. La paralysie gagne la langue, et la malade ne prononce plus qu'avec lenteur et hésitation les mots qui se présentent à son esprit. La sensibilité est conservée, l'intelligence est intacte, la maladie remonte à plus d'un an. Les fonctions digestives s'exécutent bien ; les urines et les matières fécales peuvent être retenues. L'appareil électrique ne détermine aucune contraction dans les membres inférieurs. Le jambier antérieur, les péroniers, les fléchisseurs restent immobiles sous l'influence du courant. Le phénomène se remarque à un degré un peu moins marqué dans les muscles des membres supérieurs ; les muscles du tronc ne se contractent que faiblement. Nous pourrions joindre à cette observation celle d'un malade qui a succombé

dans le service de M. Andral avec tous les symptômes d'une paralysie générale progressive sans aliénation, qui s'était déclarée depuis plus d'un an : chez lui l'irritabilité était complètement anéantie, quoiqu'il pût encore exécuter des mouvements. La connaissance resta intacte jusqu'à la fin. L'autopsie faite avec soin, sous les yeux de M. Andral, ne révéla aucune altération, et l'examen microscopique auquel se livra M. Lebert ne montra qu'une substitution graisseuse de quelques muscles de la cuisse. La fibre musculaire des muscles de la jambe, dans lesquels l'irritabilité était éteinte, n'offrait aucune altération.

En résumant ces faits et beaucoup d'autres analogues, mais qui doivent être rapportés à des causes différentes, on peut établir qu'il y a des paralysies générales progressives sans aliénation qui sont caractérisées par l'affaiblissement, la diminution, l'abolition de l'irritabilité. Il était intéressant d'opposer à ces résultats ceux fournis par l'examen de la paralysie générale progressive des aliénés. M. Duchenne et moi avons répété en septembre 1849 nos expériences sur les malades paralytiques placés dans mes établissements. Les trois individus qui en ont été le sujet étaient paralytiques à des degrés différents : le premier n'avait que du bégaiement intermittent ; le deuxième était à la seconde période, mais considérablement amaigri ; le troisième, paralytique depuis plusieurs années, se tenait difficilement sur les jambes et ne pouvait plus répondre. Chez tous les trois, l'irritabilité existait à un degré marqué. Nous avons recommencé ces expériences le 15 novembre à Bicêtre, en présence de M. Delasiauve, médecin de cet hôpital, et de ses élèves. Des malades ont été pris au hasard parmi les plus avancés, les plus anciens et ceux qui gardaient le lit depuis plusieurs mois ; l'irritabilité a été constatée chez les six malades examinés : deux étaient arrivés à un haut degré d'amaigrissement et même d'atrophie, surtout dans les extrémités inférieures. Presque tous ces malades laissaient aller sous eux ; on peut donc avancer comme un fait constant que, dans les paralysies générales avec

aliénation mentale, il y a conservation de l'irritabilité. Il se rencontrera sans doute des faits où ces propriétés se manifesteront, quoiqu'il n'y ait pas encore de signes d'aliénation; mais il ne faut pas perdre de vue qu'il existe dans cette maladie trois ordres de symptômes, que par conséquent la sensibilité et la motilité peuvent être seules atteintes, et l'intelligence n'être altérée que longtemps après. M. Delasiauve nous a rapporté l'exemple remarquable d'un individu qui resta deux ans à l'hôpital, présentant seulement les signes propres à la paralysie générale, puis les symptômes caractéristiques de la folie apparurent en vingt-quatre heures. Enfin il peut survenir, dans les paralysies des aliénés, des paralysies progressives qui seront liées à la maladie de la moelle épinière.

Comme conclusion des faits qui précèdent, on peut établir qu'il y a des paralysies générales avec aliénation et des paralysies générales sans aliénation. Ce fait a déjà été signalé ailleurs.

L'existence de la paralysie générale sans l'aliénation caractéristique décrite par les auteurs n'implique point une altération unique de la motilité, car, dans tous les exemples que nous avons eus sous les yeux, il y avait des indices de démence ou d'affaiblissement de la mémoire.

Quand bien même l'altération de la motilité serait la seule, il ne faudrait pas perdre de vue que les désordres de l'intelligence, de la sensibilité et de la motilité peuvent se manifester à des intervalles inégaux. L'absence de l'exanthème dans les fièvres éruptives n'en change pas la nature.

Relativement au siège de la paralysie générale, il nous est impossible d'admettre qu'il puisse être constamment localisé dans les centres nerveux. Il y a pour nous, d'après l'observation, des paralysies générales qui sont sous la dépendance de la moelle épinière, d'autres du grand sympathique; quelques unes qui sont périphériques, plusieurs qui ne se lient à aucune lésion appréciable des centres nerveux; un certain nombre qui dépendent de la maladie du cerveau. Nous avons insisté sur ces

différences dans une lettre adressée à M. le docteur Verga, rédacteur de la *Gazette médico-lombarde*, et qui a paru dans ce journal.

En définitive, on peut donc considérer comme un fait établi dans la science qu'il existe deux grandes divisions de la paralysie générale, dont l'une, celle des paralytiques aliénés, conserve à tous les degrés l'irritabilité; tandis que l'autre, celle des paralytiques sans aliénation, voit ces deux propriétés s'altérer, s'affaiblir, se perdre à mesure que le désordre fonctionnel fait des progrès.

La paralysie générale progressive des aliénés présente à son tour deux variétés : la première, beaucoup plus nombreuse, est celle qui frappe les individus dans la force de l'âge, et dont le principal désordre intellectuel est caractérisé par la folie ambitieuse, l'exagération du moi; la seconde, plus limitée, atteint plus particulièrement les individus déjà avancés en âge, quoiqu'on l'observe chez les adultes, et offre pour troubles intellectuels les symptômes de la démence et spécialement l'affaiblissement et la perte de la mémoire.

Le siège de la paralysie générale ne doit pas être localisé comme il l'a été jusqu'alors; ce grand désordre fonctionnel peut dépendre de lésions fort diverses du système nerveux, dont toutes les parties nous paraissent solidaires (1).

---

(1) Lorsque nous aurons réuni une quantité suffisante de matériaux, M. Duchenne et moi publierons un travail spécial sur cet important sujet.

## RECHERCHES

SUR LA

## PARALYSIE GÉNÉRALE DES ALIÉNÉS,

PAR

**M. le docteur E. BILLOD,**

Médecin en chef, directeur de l'asile public d'aliénés de Blois.

*1<sup>o</sup> De l'état mental qui accompagne d'ordinaire cette affection.*

Malgré les importants travaux qui ont été publiés sur la paralysie générale, et en tête desquels il faut toujours citer le livre de M. Calmeil, le dernier mot n'a pas encore été dit, même sur la symptomatologie de cette affection qui est cependant la partie la plus avancée de son histoire, et il reste encore quelques points à élucider ou à compléter : telle est entre autres l'étude de l'état mental co-existant. C'est ce que nous allons tenter dans le cours de ce mémoire.

Mais, avant tout propos, et malgré notre désir de nous renfermer exclusivement dans notre objet, nous ne pouvons nous dispenser de faire quelques réflexions sur la dénomination de *paralysie générale des aliénés* que nous avons conservée. Nous n'ignorons pas que, dans ces derniers temps, on a proposé de lui substituer celle de *paralysie générale progressive*; nous nous empresserions même d'adopter cette dernière dénomination, car elle nous semble préférable à plusieurs égards, si elle n'avait à nos yeux le tort grave d'ôter à la maladie à laquelle on l'applique, ce caractère de spécialité qui semble en faire une complication essentiellement inhérente à la marche de la folie. Nous sommes loin, cependant, de contester l'existence de la paralysie générale chez des individus parfaitement sains d'esprit, nous croyons même que cela est incontestable; mais il nous sera



bien permis, je pense, d'admettre que la paralysie générale sans délire n'est pas la paralysie générale des aliénés. Or, les auteurs qui ont écrit sur cette dernière affection, ont eu pour objet d'appeler l'attention des aliénistes sur un état morbide qui surgit incidemment dans le cours de la folie, ou qui co-existe ordinairement avec elle, et dont la fréquence, surtout dans les pays septentrionaux, leur a paru telle, que la description de cette maladie devait former un chapitre à part et tout spécial dans l'histoire de l'aliénation mentale. Mais, nous ne croyons pas qu'aucun d'eux ait eu la pensée, leurs travaux, du moins, ne l'impliquent en aucune façon, de constater l'existence d'un état morbide analogue, disons mieux, identique, en dehors de toute aliénation mentale; et s'il était besoin d'ajouter quelques faits à l'appui de la démonstration qui en a été faite dans ces *Annales* par M. Lunier, avec un soin peut-être trop minutieux, pour un point qui ne nous paraît pas contesté, nous en trouverions dans notre propre pratique. Cela posé, la dénomination de *paralysie générale progressive* laisse très peu à désirer, et nous sommes tout disposés à l'adopter, si l'on en fait une expression générale servant à désigner à la fois les cas de paralysie générale qui s'observent incidemment dans le cours de la folie, et ceux qui se présentent en dehors de toute aliénation mentale chez des individus parfaitement sains d'esprit. Mais alors cette expression devrait être divisée, et il faudrait toujours conserver une dénomination qui, division de la paralysie générale progressive, s'appliquât spécialement aux paralytiques aliénés. Il est inutile de dire que nous n'aurons égard, dans ce qui va suivre, qu'à la paralysie générale des aliénés.

Les aliénistes sont assez généralement d'accord sur la coïncidence habituelle d'un délire en quelque sorte spécial avec la paralysie générale des aliénés. Les divergences ne portent aujourd'hui que sur le nombre des exceptions. Cette coïncidence de certaines manifestations de l'ordre moral avec certains états morbides bien déterminés de l'ordre matériel, n'est pas un des

chapitres les moins intéressants de l'histoire des rapports du physique et du moral, et il n'est peut être pas hors de propos de démontrer qu'on en trouve plusieurs exemples dans la nosographie des délires symptomatiques.

Les médecins qui ont observé la pellagre dans les pays où elle règne endémiquement, ont été admis à reconnaître qu'elle s'accompagne d'un état mental particulier, et en quelque sorte spécial, auquel on a donné le nom de *folie pellagreuse* (1). Les documents et les observations que nous avons recueillis dans les hôpitaux de Milan, de Venise et de Florence, tendent à faire considérer cette folie comme une lypémanie avec prédominance d'idées religieuses, et penchant au suicide par submersion. La plupart de ces malades sont sous le coup de terreurs religieuses; ils se croient damnés et menacés des feux de l'enfer dont ils croient sentir les atteintes anticipées dans une chaleur brûlante intérieure, qui les pousserait instinctivement, suivant l'explication du docteur Fassetta, de Venise, à rechercher la sensation de fraîcheur que donne l'immersion dans les liquides. Il ne répugne nullement d'admettre cette explication, dans certains cas au moins. Mais, en tout état de cause, la folie pellagreuse est, nous l'avons dit, une lypémanie religieuse avec penchant au suicide. Il resterait toutefois à se demander si, dans cette spécialité du délire qui accompagne la pellagre, il n'y a pas lieu de faire la part des causes morales, et de faire intervenir un élément dont la puissance ne saurait être contestée dans des pays tels que l'Espagne et l'Italie, où la religion n'est jamais exempte d'une teinte de superstition et de mysticisme, et où la folie religieuse, pour se produire, semble n'avoir à dépasser qu'une certaine limite de l'état physiologique. Qu'elle que soit la cause de cette coïncidence, elle existe incontestablement, et c'est là ce que je voulais établir.

---

(1) M. Brierre de Boismont a le premier appelé l'attention sur ce point il y a vingt ans, dans son mémoire : *De la pellagre et de la folie pellagreuse, observations recueillies au grand hôpital de Milan*, Paris, 1830.

Il est encore d'autres affections que la paralysie générale et la pellagré, dans lesquelles, à un moindre degré, il est vrai, le délire tend à revêtir un caractère spécial.

L'hystérie et l'épilepsie me paraissent être de ce nombre. La première de ces deux affections tend à s'accompagner d'une certaine excitation de l'instinct génésique, qui imprime assez souvent aux idées et aux volitions ce caractère d'obscénité et de lubricité que l'on est souvent étonné de rencontrer en même temps qu'un délire religieux; alliance monstrueuse, contradictoire, que l'on ne peut expliquer qu'en admettant que la folie a relâché chez ces malades le lien de toute morale, qu'elle a étouffé le sentiment des bienséances et anéanti cette précieuse virtualité de la femme, la pudeur, qui lui donne l'idée et la force de lutter avec efficacité contre les suggestions de ses instincts. On comprend que ces instincts, ne sentant plus le frein qui les contenait naguère, fassent une irruption désordonnée. J'ajoute que l'état mental des hystériques tend à s'accompagner de l'extase.

Quant à l'épilepsie, je ne connais rien de spécial dans l'ordre d'idées qui constituent le délire qui lui est propre. J'écrivais même, en 1843, dans un mémoire *sur la symptomatologie de l'épilepsie*, que « les malades peuvent présenter à la suite de leurs accès toutes les variétés des maladies mentales, depuis le délire le plus général avec excitation, jusqu'au délire le plus partiel. Des hallucinations de tous les sens et des illusions figurent au nombre des symptômes consécutifs. » Mais une expérience plus longue, acquise dans plusieurs établissements, et notamment à Sainte-Gemmes-sur-Loire et dans l'asile de Blois, où le nombre des épileptiques est relativement très considérable, me permet aujourd'hui d'affirmer que le délire de ces malades se complique assez souvent de fureur et de penchants homicides. Ce n'est point le lieu de rechercher, malgré l'intérêt que pourrait offrir un semblable travail, quels sont les rapports qui existent entre les attaques d'épilepsie et ces accès de fureur; si, comme j'espère le démontrer dans un prochain mémoire, ces accès de fu-

reur, au lieu d'être consécutifs à l'accès d'épilepsie, ne seraient pas souvent une des formes multiples que peut revêtir l'atteinte du mal épileptique; en d'autres termes, si les accès d'épilepsie et de fureur ne seraient pas deux formes d'accès du même mal, deux effets différents de la même cause au lieu d'être unis entre eux par une relation de cause à effet? Je le répète, ce n'est point ici le lieu : je tenais seulement à établir que le délire épileptique, lui aussi, tendait à revêtir parfois un caractère spécial.

Dans aucune des affections que nous venons d'énumérer, la spécialité du délire n'est aussi frappante, aussi générale que dans la paralysie. En quoi consiste donc ce délire? Mais ici je me sens arrêté dès l'abord : il me paraît impossible de le caractériser d'un mot; les adjectifs divers qu'on lui a successivement appliqués dans ce but, méritent tous de graves reproches : chacun d'eux ne renferme qu'un côté de la chose définie; le véritable adjectif est encore à chercher et, en attendant que la langue s'en enrichisse, nous devons y suppléer par des développements.

L'état mental des paralytiques est spécialement caractérisé par une prédominance d'idées de bonheur, par une tendance à se glorifier, à se vanter des possessions les plus imaginaires; par une sorte de béatitude, de jubilation, d'épanouissement entretenue par une fausse croyance à des éléments de bonheur dont la menteuse chimère fait, avec l'affreuse réalité, un contraste si navrant. Le paralytique, on le sait, nage dans un océan de volupté; le sourire est stéréotypé sur sa figure et s'y conserve jusqu'au dernier soupir; car, jusqu'à cette heure suprême, il ne cesse d'être inondé de ces effluves d'un bonheur infini. Inutile de dire qu'il n'a pas, en général, la moindre conscience de son état, et qu'il reste dans l'illusion la plus complète sur sa gravité. Loin de s'affecter, la plupart de ces malades croient jouir d'une véritable exubérance de santé, aberration mentale qui paraît être précisément l'opposé de celle qui caractérise l'hypochondrie. Rien de plus varié, on le sait, que le monde des illusions qui peuplent l'esprit de ces pauvres insensés, et forment les éléments

de ce bonheur chimérique dont nous parlions tout à l'heure. Mais s'il est vrai que la population d'un asile d'aliénés forme, de par le délire, une sorte de société imaginaire avec les distinctions de castes et de classes qui s'observent dans la société réputée raisonnable, les paralytiques en forment à coup sûr l'aristocratie avec toutes ses nuances, financières, nobiliaires, de robe et d'épée. Celui-ci se croit possesseur de tous les trésors de la terre, et la Californie ouvre aussi ses mines d'or dans nos établissements. Tel s' imagine que tout ce qu'il touche se transforme en or. Un malade, de Vanves, croyait que tout son corps et ses excréments étaient de ce métal; un autre, de Bicêtre, se disait pourvu d'un anus et d'un bassin en argent; un troisième, de Sainte-Gemmes, croyait faire du diamant. Tel autre se croit grand dignitaire, Dieu, roi, etc.; et, sous ce rapport, les grands événements qui agitent ou impressionnent vivement la société, tendent à imprimer leur cachet au délire des paralytiques (1). La révolution de juillet a fait surgir les ducs d'Orléans, les Louis-Philippe, les Lafayette. J'ai vu à Bicêtre, peu de temps après le vote des fortifications de Paris, un paralytique qui se disait directeur des fortifications de France. La révolution de février a multiplié, dans nos établissements, les miniatures des divers personnages qui ont, à des degrés divers, occupé l'attention. J'ai eu dans mon service un paralytique qui s'est dit successivement général en chef, commandant de l'armée d'Italie, Proudhon, Blanqui, Pierre Leroux, Louis Blanc, président de tous les clubs, secrétaire de M. Ledru-Rollin, et qui, sur mon refus de lui faire ouvrir les portes, se nomma directeur de l'établissement, après m'avoir destitué. Plusieurs de ces malades ayant les idées les plus saines sur leur fortune, sur leur position sociale, se font des illusions sur leurs capacités, leur aptitude, leurs

---

(1) Cette remarque a été faite par la plupart des aliénistes, et elle est spécialement consignée dans les œuvres d'Esquirol. Elle n'offre de nouveau ici que son application toute spéciale à l'état mental des paralytiques généraux.

forces, leur santé, leur puissance, leur beauté, etc. Je me rappelle à ce propos un fait dont j'ai été témoin au début de mes études sur les maladies mentales. M. Moreau, médecin de Bicêtre, interrogeait en ma présence un paralytique. Il lui avait adressé toutes les questions propres à s'éclairer sur le délire qui devait accompagner la paralysie. Le malade répondait à toutes avec modestie, raison et vérité; il s'avouait pauvre, d'une simple origine, sans dignités, d'une intelligence plus qu'ordinaire, et n'avait, disait-il, d'autres ressources pour vivre que son métier de tailleur. L'habile médecin de Bicêtre désespérait de le trouver en défaut, lorsqu'il eut l'idée de lui demander s'il connaissait bien son état. « Oh ! » lui répondit-il, avec cette emphase propre aux paralytiques, je suis le plus grand tailleur du monde. » L'impression que j'ai reçue de ce fait ne s'est point effacée, et m'a mis en garde contre une cause d'erreur dans l'appréciation de l'état mental des paralytiques. Les paralytiques ont, en général, en eux-mêmes cette foi qui transporte des montagnes, et aucun d'eux ne serait effrayé des difficultés que peut offrir la transformation de l'océan en une vaste limonade. Un malade de Vanves, ancien magistrat éminent du barreau de Clermont-Ferrand, se disait possesseur de l'établissement, pour lequel il projetait les embellissements les plus merveilleux. Il devait y faire venir la mer. Ce même malade était devenu, c'est lui qui le disait, un homme de génie. Il s'en était aperçu à la suite d'un bain. Son intelligence s'était soudainement illuminée, et il s'était reconnu poète, orateur, musicien, compositeur, peintre. Tous les aliénistes savent quel luxe d'adjectifs au superlatif et d'épithètes pompeuses ces malades ont l'habitude de déployer dans leur style.

Dans le tableau varié, mais nécessairement incomplet que je viens de présenter, les éléments du bonheur des paralytiques sont tirés du monde des chimères; ils sont produits de toutes pièces par le délire, et sont, partant, essentiellement contraires à la réalité. Sous ce rapport, les aliénés paralytiques pourraient

former un premier groupe distinct. Mais à côté de ces malades, il n'est pas très rare d'en rencontrer qui empruntent au monde réel tous les éléments de leur bonheur, mais qui en jouissent autrement que dans l'état de santé. Cette jouissance est quintuplée. Le malade a bien, comme les précédents, une tendance à se vanter avec une emphase toute particulière, mais il se vante cette fois de choses réelles, dont le prix seulement s'est rehaussé à ses yeux. Un médecin, atteint de paralysie générale et admis à l'asile des aliénés de Sainte-Gemmes-sur-Loire, m'a offert le type de cet état mental. Je n'ai constaté, en effet, chez ce malade, après une interrogation répétée sur tous les points, aucune conception délirante. Modeste officier de santé, sans fortune, d'une capacité sur laquelle il ne se faisait aucune illusion, il avait cependant une tendance à se vanter. « Mon année 1847, disait-il assez souvent, a été très bonne, j'ai gagné beaucoup d'argent. » Combien avez-vous donc gagné? lui demandai-je. « Dix-huit cents francs, répondait-il avec emphase. »

Il n'y avait, certes, rien d'exagéré dans ce gain, dont l'exactitude, au surplus, m'a été confirmée. Une autre fois il me dit avec la même emphase, avec le même épanouissement de bonheur et la même satisfaction de lui-même : « En 1846, j'ai traité beaucoup de fluxions de poitrine; » combien à peu près? lui dis-je : « au moins vingt, » me répondit-il, « et je les ai presque toutes guéries. » Le fait fut reconnu exact et même au-dessous de la vérité.

Un autre paralytique, ancien marchand, ne se vantait aussi que de choses réelles. « Je faisais au moins pour tant de mille francs d'affaires par an, » disait-il parfois, et son chiffre était au-dessous de la réalité. « J'ai gagné quelquefois telle somme dans un jour, » me disait-il encore, et sa réponse était tout aussi modeste et exacte. Il en était de même de tout ce dont il se vantait. Du reste, l'affection est identique dans sa marche, dans ses symptômes, dans sa terminaison et sa durée, à celle des paralytiques délirants. Ces malades n'ont point, il est vrai, de

conceptions délirantes, mais on ne peut pas dire cependant que leur état mental soit normal. L'intelligence, au surplus, ainsi que la mémoire et l'association des idées, subissent les mêmes altérations que dans les autres formes. Ces malades forment un second groupe distinct de paralysés dont l'état mental est caractérisé par une prédominance d'idées de bonheur, mais dont les éléments sont puisés à la source des réalités. Un autre caractère distinctif de ce groupe, c'est que la jouissance, c'est que la vanité est hors de toute proportion avec son objet.

Un troisième groupe de paralysés se composerait de malades qui ne présenteraient aucune aberration de l'intelligence, aucune tendance à se glorifier de biens réels ou imaginaires, dont l'intelligence s'altère dans le sens de la quantité pour arriver à la démeure, sans la moindre déviation, sans délire, d'idées du moins, mais chez lesquels on constate une lésion évidente de la sensibilité, et une excitation extraordinaire avec aberration de la volonté. Je puis en citer un exemple dont l'observation est toute récente. Le fait qu'elle consacre est assez important pour que je croie devoir lui donner quelques développements. Le sujet de cette observation est un nommé Av. Barthélemy, charpentier, admis à l'asile d'aliénés de Blois, le 19 janvier 1849. Le certificat délivré par mon prédécesseur caractérise la maladie de la manière suivante : « Aliénation mentale caractérisée par une manie aiguë, avec trouble dans les idées, les paroles, les actions et les mouvements. » On ne mentionne aucune prédominance d'idées de grandeur, aucun embarras dans la parole, qui aient pu laisser pressentir l'imminence de la paralysie générale. Cet accès de manie n'a pas tardé à s'amender, car le certificat de quinzaine mentionne une amélioration telle qu'elle a pu faire espérer une guérison prochaine. Mais, dans une note du mois de mars 1849, il est présenté comme « préoccupé sans cesse de la pensée et du désir de s'évader, ce qu'il a déjà fait quatre fois. » Les certificats de médecins, joints à la demande d'admission, attestent « que depuis quelque temps il avait quitté



sa maison, parcourant la campagne, tantôt menaçant les personnes qu'il rencontre, tantôt, au contraire, jetant à tout venant l'argent qu'il a sur lui; hier, se trouvant avec sa femme chez une de ses connaissances, il s'est précipité sur elle pour la frapper. » Suivant une autre attestation, « il casse et brise tout ce qui se trouve sous sa main. » C'est un homme de quarante ans, d'un tempéramment nervoso-bilieux, d'une constitution forte, sans développement considérable du système musculaire; la taille est bien prise, la physionomie expressive. Lorsque je pris le service, le 4 juin 1849, je constatai chez ce malade une mobilité extraordinaire des muscles de la face, un tremblement des cils et un léger embarras dans la parole. La paralysie générale me parut imminente, malgré l'absence de tout autre signe. Interrogé avec soin, ce malade ne manifeste aucune conception délirante, aucune fausse croyance. On est frappé, toutefois, de son extrême insouciance. Aucune punition ne l'affecte. Quand, après une évasion, je le menace de la douche ou du pain sec, il me répond : « Je veux bien; je crois que cela me fera du bien. » Il est facile aussi de constater une facilité assez grande à s'émouvoir, d'une émotion d'ailleurs éphémère. Ce malade ment et dissimule avec une assurance imperturbable, mais ses parents m'ont affirmé que c'était son défaut habituel dans l'état de santé. La mémoire est parfaitement intacte : Av. se souvient des faits les plus anciens comme des plus récents (1). Ce malade a parfaitement intacte l'idée du temps; tous ses souvenirs sont précis; l'association des idées et toutes les autres facultés intellectuelles participent de la même intégrité et la conservent, comme la mémoire, jusqu'à la mort. Av. n'a pas cependant la

---

(1) Cette distinction est loin d'être oiseuse, car les pathologistes savent fort bien que la lésion de la mémoire a cela de particulier chez ces malades que le souvenir des faits les plus anciens est parfaitement vivace, tandis que le souvenir des faits les plus récents est entièrement effacé. Un de mes malades a la conscience de cette particularité, il me la signale spontanément, et m'en exprime son étonnement.

conscience de son état; malgré les progrès évidents de la paralysie, il ne cesse de paraître heureux et gai, et, sous le rapport de cet état de bonheur, il rentre à juste titre dans ce groupe de malades. Mais s'il existe chez lui une intégrité relative de l'intelligence et de la mémoire, il n'en est pas de même de la volonté et de la motilité. Tout le système musculaire est dans un état de mobilité spasmodique, et cependant la débilité est progressive. Elle est d'ailleurs singulièrement hâtée par chacune de ses évasions. Tous les muscles sont agités par des contractions spasmodiques; le malade paraît ressentir un besoin incessant et irrésistible d'exercer son activité musculaire; on le dirait poussé par une force invincible à se mouvoir, à agir déraisonnablement, à commettre des extravagances. Il a trouvé le moyen de s'évader plus de dix fois, depuis son admission, malgré la surveillance la plus assidue, aidée des moyens contentifs les plus énergiques (1). A chacune de ces évasions, il s'est rendu chez lui, mais il n'y restait qu'un instant, et se mettait à courir la campagne comme poussé toujours par le même besoin irrésistible de locomotion. A ce besoin immodéré d'agir qui persiste malgré l'affaiblissement progressif du système musculaire, à ce délire d'actions, il est impossible de méconnaître une de ces lésions de la volonté sur lesquelles j'ai appelé l'attention des aliénistes dans un mémoire sur les maladies de cette faculté, publié il y a trois ans dans ce recueil (2). Malgré cette excitation de la volonté qui constitue, sans contredit, le caractère prédominant de cet état mental, la force musculaire diminue sensiblement; le malade vacille, mais il est toujours pétulant; l'embarras dans la parole est de plus en plus prononcé. Av. est dans un état de mouvement perpétuel, il se baisse et il se relève, il ôte et remet tous ses vêtements, se déboutonne et se reboutonne avec une

(1) Il avait, quand je suis arrivé, une camisole cadenassée.

(2) Voy. *Annales médico-psych.*, année 1847 : *Des maladies de la volonté, ou Etude des lésions de cette faculté dans l'aliénation mentale.*

difficulté et pourtant avec une fougue toujours croissantes. Il ne peut tenir en place, et cependant il se tient à peine. La paralysie générale, chaque jour progressive, amène enfin la mort le 21 mars, sans que les souvenirs et les idées eussent rien perdu jusque là de leur précision, de leur exactitude, en un mot de leur intégrité.

*Autopsie.* — Je borne ici mon examen aux lésions offertes par le système nerveux cérébro-spinal, l'ensemble des autres appareils d'organes n'ayant rien offert qui fût digne d'être noté.

Il était intéressant de rechercher si cette forme de paralysie générale, qui avait tant différé des formes ordinaires sous le rapport de l'état mental, n'en différait pas aussi au point de vue de l'anatomie pathologique. Cette prévision s'est trouvée en partie fondée. Comme chez la plupart des paralytiques, j'ai bien trouvé un certain degré d'opacité et d'adhérence des méninges cérébrales à la surface des hémisphères, mais cette lésion était très peu prononcée. Il en était de même de cette couche de sérosité coucrétée, d'aspect gélatineux que l'on rencontre si souvent chez les individus qui ont succombé à la suite de la paralysie générale. Il n'y avait pas la moindre apparence de ce ramollissement de la substance grise, mentionné par M. Calmeil et confirmé depuis par les savantes recherches de M. Parchappe; les ventricules renfermaient une médiocre quantité de sérosité. L'état congestif du cerveau était en général peu considérable; la pression sur les coupes ne développait qu'un très léger piqueté; les couches optiques et les corps striés ne présentaient rien de remarquable; mais il n'en était pas de même de la protubérance annulaire et de la moelle allongée, de la première principalement (1). Elles étaient recouvertes d'un réseau vasculaire, d'une

---

(1) Nous retrouverons cette même lésion chez un nommé Guénier, dont nous faisons connaître plus loin l'autopsie.

injection extrêmement fine et serrée, et d'un rouge presque vermillon.

Cette injection se prolongeait inférieurement sur la moelle épinière, allait en s'affaiblissant, et disparaissait complètement à six centimètres de la moelle allongée. La substance cérébrale de ces deux parties se montrait à la coupe d'un rose très vif, et la pression y développait un piqueté très considérable dont le suintement était très abondant. L'état congestif de cette substance ne pouvait être mis en doute. Elle ne paraissait ramollie dans aucun point de la surface, mais le ramollissement de la substance grise dans l'épaisseur nous parût incontestable.

La forme de paralysie générale dont le sujet de cette observation vient de nous offrir le type, s'éloigne des formes précédemment admises par des caractères assez tranchés, sous le rapport de l'état mental et de l'anatomie pathologique, pour justifier les détails dans lesquels nous venons d'entrer, et pour motiver la distinction d'un troisième groupe de paralysies générales.

Dans un quatrième groupe de paralysies nous trouvons des individus qui, loin d'avoir cette sorte de monomanie heureuse qui est le propre des paralysies du premier groupe, sont, au contraire, plus ou moins lypémaniques avec ou sans penchant au suicide. Ces malades, pour former il est vrai l'exception, ne sont cependant pas très rares. J'en ai observé les exemples à Bicêtre et à la Salpêtrière. Le plus récent, et aussi le plus saillant qui se soit offert à mon observation, est celui d'un ancien capitaine d'infanterie de ligne, admis à l'asile d'aliénés de Sainte-Gemmes-sur-Loire. La paralysie générale ne pouvait être mieux caractérisée, et cependant l'état mental avait revêtu le caractère de la démence lypémanique avec un penchant très prononcé au suicide, qui s'est traduit deux fois par des tentatives de strangulation au moyen d'une ficelle. Sous le rapport de la stupeur et de la réaction de tristesse, ce malade est bien l'opposé de ceux qui composent les précédentes catégories. Je ne multi-

plierai pas les exemples de cette forme d'affection, la plupart des médecins spéciaux en comptent quelques uns dans leur pratique. Je dois dire cependant, avant d'en finir avec ce quatrième groupe, que la paralysie générale avec lypémanie est assez rare pour faire exception, mais qu'elle l'est beaucoup moins chez la femme que chez l'homme.

Il y aurait peut-être lieu d'admettre un cinquième groupe de paralysés appartenant à peu près exclusivement au sexe féminin, et dont l'état mental revêt tous les caractères de l'érotomanie la plus cynique. J'en ai un exemple dans mon service, chez une femme de cinquante-trois ans, dont l'affection, qui date de huit mois, reconnaît sans doute pour cause le chagrin éprouvé par suite de la perte d'une fille unique, combiné avec les conditions physiologiques nouvelles d'un veuvage prématuré, et plus tard, de l'âge critique. Le délire, maniaque d'abord, n'a pas tardé à revêtir le caractère de la démence avec affaiblissement de la mémoire, prédominance de penchants érotiques. Cette tendance coïncidant avec l'apparition des premiers symptômes de paralysie générale, tels qu'embarras dans la parole, débilité musculaire progressive, anesthésie, etc., s'est dessinée chaque jour d'avantage, et aujourd'hui elle forme le caractère, sinon exclusif, du moins très fortement accusé de toutes les manifestations agies ou parlées de cette malade.

Je considère comme très rare chez les hommes paralysés la prédominance des instincts érotiques. Le sens génital de ces malades serait plutôt en général affaibli qu'excité; et si l'amour a quelquefois sa place dans les préoccupations du paralysé, il faut reconnaître qu'il est le plus souvent platonique, qu'il existe plutôt à l'état d'idée que de passion, et qu'il n'est, la plupart du temps, qu'une des formes que peut revêtir l'idée de grandeur qui forme la préoccupation habituelle des paralysés. Peut-il en être autrement?

Cette monomanie de bonheur qui tient le paralysé sous son charme prestigieux, et qui lui fait une agonie si voluptueuse,

n'est que l'expression très renforcée, expression maladive si l'on veut, d'un sentiment naturel à toute âme humaine ; car toute âme humaine a des aspirations vagues indéfinies, mais ardentes vers le bonheur ; l'espérance est une des révélations de ce sentiment, révélation bienfaisante, don précieux de la sollicitude divine, qui a l'inappréciable vertu de montrer à l'homme le plus malheureux un lendemain incessamment meilleur. Cette perspective toujours souriante d'un bonheur qui fuit toujours n'est sans doute qu'un long mirage, mais ce mirage est un bienfait. Or, nous croyons que la monomanie heureuse des paralyés a sa source dans ce sentiment, que le mirage pour eux est tel, qu'ils croient posséder les biens vers lesquels ils aspirent, et qu'ils tiennent pour réalisés leurs rêves de bonheur. Mais le bonheur, tel du moins qu'il est envisagé par la plupart des hommes, à part son acception chrétienne, n'exprime-t-il pas implicitement la satisfaction d'une passion prédominante, chez celui-ci l'orgueil, chez celui-là l'ambition, soit d'honneurs ou de richesses. La monomanie des paralyés doit nécessairement aussi s'appuyer sur une passion. Or les passions sont très absorbantes de leur nature, et Hippocrate eût pu dire d'elles aussi : *Vehementior obscurat alterum*. Telle est peut-être l'explication de l'affaiblissement des instincts érotiques chez les paralyés généraux : ils se sont effacés devant la passion la plus véhémente. Cet affaiblissement toutefois ne constitue pas une règle sans exception. On peut rencontrer, je le reconnais, des hommes paralyés qui présentent au contraire une excitation de ces mêmes instincts. J'en ai même observé un exemple chez un aliéné d'Orléans qui, après avoir été soigné par diverses notabilités médicales en maison de santé et dans le monde, est venu mourir à Charenton par suite de la paralysie générale. L'aliénation mentale, avant de dégénérer en démence et de se compliquer de paralysie générale, avait été caractérisée par des tendances érotiques très prononcées qui avaient eu pour conséquence des outrages à la pudeur ; la lubricité la plus impétueuse

s'éveillait en lui à la vue d'une femme. J'ai observé ce malade alors que la paralysie générale n'était encore que pressentie ou n'en était tout au moins qu'à ses premiers symptômes, et je ne puis dire si, cette complication déclarée, les tendances érotiques ont persisté.

Les auteurs ont signalé la rareté des hallucinations chez les paralyés; c'est un fait qui me paraît incontestable. Lorsqu'il m'est arrivé de constater ce trouble sensorial, c'était presque toujours dans la période prodromique, et, en général, on le voyait disparaître à mesure que se développait la paralysie. Les aliénistes ne sont pas moins unanimes sur l'exaltation de la sensibilité morale que l'on constate ordinairement chez les paralyés, et qui les porte à s'émouvoir avec une extrême facilité, sur ces lueurs de tristesse qui sillonnent parfois leur horizon de bonheur.

Dans tout ce qui précède je me suis particulièrement attaché à l'étude des aberrations, des déviations de l'intelligence, qui accompagnent d'ordinaire la paralysie générale; mais il est évident que les facultés du paralyé subissent un autre genre d'altération dont l'histoire devrait trouver sa place ici, si nous pouvions ajouter quelque chose aux travaux si remarquables publiés sur cette matière: je veux parler de l'affaiblissement graduel des facultés intellectuelles qui caractérise la démeuce. Je me bornerai à quelques considérations extrêmement succinctes sur celles dont la lésion me paraît plus spécialement pathognomonique dans la paralysie générale. Les plus manifestement et aussi les plus grièvement lésées de toutes les facultés intellectuelles, ce sont les facultés reproductives d'idées, et particulièrement la mémoire et l'association des idées. Un mot de chacune d'elles. L'affaiblissement de la mémoire a lieu progressivement et d'une manière générale. Il est rare de rencontrer chez les paralyés généraux ces lésions partielles de la mémoire que l'on observe à la suite de certaines hémorrhagies cérébrales et d'autres affections organiques, et qui portent, par

exemple, sur la mémoire des mots (1), celle des choses restant intacte, ou réciproquement. Mais comme cela s'observe pour la plupart des autres lésions de mémoire, résultat de l'âge ou d'une affection organique, les malades, ainsi que nous l'avons dit plus haut, ne perdent que le souvenir de faits récents. Tel paralysé dira ce qu'il a fait il y a cinquante ans, et ne pourra dire ce qu'il faisait il y a un quart d'heure. Cet affaiblissement de la mémoire ne tarde pas à faire perdre aux malades l'idée du temps. On les voit alors confondre soir et matin, déjeuner et dîner, j'en ai cité un, dans un autre travail, qui se déshabillait complètement aux lieux d'aisances comme pour se coucher. Ils ne connaissent plus ni le jour, ni le mois, ni l'année où l'on se trouve. Ils reconnaissent en effet, presque jusqu'au dernier moment, leurs parents et leurs amis, et en général les personnes connues antérieurement à leur état mental. La lésion de la mémoire implique nécessairement une lésion qui la précède et qui la produit subsidiairement. Cette lésion est celle de l'association des idées. Le rôle psychologique respectif de cette faculté et de la mémoire, permettait de l'établir *à priori*; mais l'observation le démontre d'une manière complète. La lésion de l'association des idées précède celle de la mémoire. Les rapports d'idées qui incitent cette faculté à la reproduction, n'étant plus perçus par l'intelligence, son exercice devient partant impossible. Cette même lésion nous rend compte d'un autre caractère pathognomonique de la démence, l'incohérence dans les idées, car c'est par elle en effet que ce phénomène tend à se produire. Je n'ai pas besoin d'ajouter que les autres divisions et sous-divisions de

---

(1) Je donnais, il y a trois ans, des soins à une dame qui, à la suite de plusieurs coups de sang, avait perdu la mémoire des mots, et n'avait perdu qu'elle. Cette dame prenait toujours un mot pour un autre. Pour demander à sa fille ses lunettes, elle lui dit un jour en ma présence : « Donne-moi mon chapeau. » Mais elle suppléait par ses gestes à ce vice d'élocution. Plusieurs malades ont la conscience de cette difficulté à trouver le mot propre, et disent : « Aidez-moi donc ! »



l'intelligence participent de l'affaiblissement général. La volition n'étant, d'après nous, qu'une idée traduite ou à traduire en action, on peut lui appliquer ce que nous venons de dire des idées. La volonté se trouve donc ainsi consécutivement lésée, indépendamment de ces lésions qui peuvent former le caractère prédominant de l'état mental de certains paralysés, comme nous l'avons vu chez le nommé Av., dont nous avons cité plus haut l'observation :

Si le temps et le cadre de ce recueil nous l'eussent permis, nous nous serions plu à nous étendre sur ce sujet; mais nous croyons devoir consacrer ce qui nous est laissé d'espace à l'histoire d'un cas de paralysie générale dont la guérison nous a paru démontrée.

*2<sup>e</sup> Cas de paralysie générale des aliénés, suivi de guérison.*

*— Réflexions à l'appui.*

Je sais avec quelle réserve on doit énoncer de pareils faits, dont la rareté est telle, que l'on ose à peine admettre le très petit nombre d'exemples que l'on en rencontre chez les auteurs les plus dignes de foi. Je n'ignore pas que dans le cours de cette terrible affection on observe quelquefois des rémissions d'une assez longue durée; je sais, en outre, que les causes d'erreur sont assez fréquentes et assez insidieuses. Si, malgré tout cela, je me décide à annoncer un cas de guérison de la paralysie générale des aliénés, il faut que ce cas m'ait paru réunir toutes les conditions que l'on est en droit d'exiger d'un fait scientifique. Mais, avant de rapporter ce fait, je dois, afin d'en établir la vraisemblance, m'empresser de déclarer qu'il s'agit à la vérité, non pas d'une paralysie générale à la dernière période, dans cette phase de la maladie où les désordres anatomiques se traduisent à l'extérieur par des troubles fonctionnels tellement graves que la guérison paraît absolument impossible, mais d'une paralysie générale au contraire à son début, c'est-à-dire à cette période où les lésions anatomiques ont un caractère tel que l'on peut encore

en espérer la résolution complète. Qu'on ne croie pas cependant que la maladie fût si peu avancée, que le diagnostic en pût être douteux. La paralysie générale n'était, il est vrai, qu'à son début; mais elle était confirmée. On en pourra juger au surplus.

Le 3 août dernier, le procureur de la république du tribunal de Blois, dirigea de la prison sur l'asile d'aliénés de cette ville le nommé N... Léopold, ué à Saint-Calais (Sarthe), dont l'aliénation mentale était constatée par un certificat du médecin de la prison, mais sur laquelle le parquet désirait avoir mon avis. Cet individu avait été condamné récemment à un an de prison, pour délits de vol et d'escroquerie commis dans divers lieux, et notamment à Mondoubleau et à Vendôme, et il attendait la décision d'un appel du jugement qui le condamnait. Les renseignements les plus positifs n'ayant pas permis de douter qu'il fût dans un état mental qui le privait de son libre arbitre lorsqu'il avait commis ces divers délits, le jugement fut cassé, et le tribunal rendit un verdict d'acquiescement. Nous apprîmes en effet que cet individu, marchand de nouveautés à Mondoubleau, avait fait de mauvaises affaires, et qu'aussitôt après sa déclaration de faillite, il n'avait pas tardé à donner tous les signes d'une aliénation mentale qui avait revêtu parfois le caractère de la violence et de la fureur; qu'en proie à une agitation extraordinaire, il avait quitté le toit conjugal; qu'il l'avait regagné après quelques jours d'absence, pour venir tout casser chez lui, et maltraiter sa femme qui ne peut, à ce qu'il paraît, revenir de la frayeur qu'il lui a causée, et refuse absolument de le reprendre, malgré toutes nos assurances de guérison; que se rendant ensuite à Vendôme il y commit en plein jour, et sans prendre aucunement le soin de se cacher, divers délits de vol; qu'il vola notamment, dans un hôtel bien connu, des couverts d'argent qu'il alla vendre à un orfèvre voisin qui devait nécessairement découvrir le vol, et qui le découvrit en effet, car les couverts portaient le nom du maître d'hôtel.

N... est un homme de trente-trois ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, d'une bonne constitution. Sa physionomie est ouverte, douce et intelligente; il est atteint de la manie aiguë la mieux caractérisée; l'agitation est extrême, le délire général, mais avec prédominance d'idées ambitieuses et politiques. Il est tour à tour général en chef, commandant l'armée d'Italie, président de la république, secrétaire de M. Ledru-Rollin, Proudhon, Blanqui, etc. Il est attendu à Paris pour sa proclamation. Il croit être, au milieu des malades, en plein club, et il prononce continuellement des discours. C'est un jet continu d'éloquence maniaque. Il veut régénérer la société et l'enrichir; sa fortune est incalculable; ses créanciers seront payés le lendemain, et il sera donné à chacun d'eux 50,000 francs en sus de sa créance. Triple excitation de l'intelligence, de la sensibilité et de la volonté; insomnie complète; urine sans s'en apercevoir, au lit et dans ses vêtements. Dix jours après son entrée dans l'établissement, il est facile de constater un notable embarras dans la prononciation, mais cet embarras, cette hésitation propres aux paralyvés généraux; la langue est tremblante, les muscles de la face agités de contractions spasmodiques; la démarche est vacillante, quoique toujours remuante. Ce malade ne serre pas la main avec la force d'un homme de cette stature, et dont l'énergie musculaire serait triplée par la manie, si la paralysie générale n'était venue lui faire un antagonisme neutralisateur. Il y a de plus chez ce malade anesthésie à peu près complète. Il ne lui manque aucune dent, et mes renseignements ultérieurs m'ont appris qu'il avait eu toujours la prononciation très nette et très pure. L'hésitation dans la parole ne pouvait pas davantage être attribuée à un *delirium tremens*.

Lorsque N... entra dans l'asile de Blois, le choléra y sévissait avec une grande fureur. Il fut frappé à son tour dans la nuit du 18 au 19 août de la manière la plus grave. Le malade paraissait devoir être foudroyé, à en juger par le degré de véhémence des symptômes les plus caractéristiques, tels que :

cyanose, algidité, crampes, vomissements blancs et selles riziformes, suppression des urines, anéantissement du pouls, excavation des yeux, etc. L'invasion avait eu lieu sans prodromes appréciables à trois heures du matin; huit heures après, le malade, dont le délire s'était pendant tout ce temps suspendu, fit un effort sur lui-même, se leva tout cyanosé et tout froid encore, en déclarant qu'il allait secouer son choléra; le délire reparut, et, une heure après, il ne restait pas la moindre trace de l'affection cholérique. N... resta pendant plusieurs jours dans la même agitation; puis cette agitation diminuant un peu, je lui proposai de travailler la terre, exigeant sa parole qu'il ne tenterait pas de s'évader. Il accepta avec empressement, et le fait est qu'il travailla avec une ardeur fébrile; il dépensa au travail cet excès d'innervation qui entretenait l'agitation et le délire. Le travail, en rythmant, en régularisant l'exercice musculaire, dut concourir puissamment à l'amélioration de cette santé si compromise; les idées fausses disparurent une à une; l'embarras dans la parole existait encore au même degré, mais la démarche se trouva plus assurée, la main serra avec plus de force. Le malade écrivit à sa femme, mais sa lettre contenait plusieurs de ces omissions de lettres et de syllabes qui distinguent l'écriture des déments. Il présenta encore cette exaltation de la sensibilité, cette facile émission de larmes propres aux paralyvés. A partir de ce moment, on constata chaque jour un progrès dans le mieux; la motilité s'affermir, l'intelligence s'épura et se débarrassa de toutes les conceptions délirantes dont la fausseté fut appréciée du malade lui-même. La mémoire se rétablit, et les lettres écrites par N... ne renfermèrent désormais aucune omission. Il ne resta qu'un très léger embarras dans la parole, qui persiste et qui persistera sans doute; à cela près, et malgré cela, le rétablissement me paraît complet. N... est un garçon doux, modeste et intelligent; il apprécie très sainement sa situation; il sait de quel poids pèserait sur toutes les carrières qu'il voudrait embrasser la fatale circon-

stance d'avoir été aliéné. Il accepte avec empressement l'emploi d'infirmier, et je dois reconnaître qu'il le remplit d'une manière irréprochable. Je ne crois pas qu'après la lecture de l'observation qui précède, il puisse rester le moindre doute dans l'esprit sur la nature de l'affection dont N... a été atteint; c'était une paralysie générale parfaitement caractérisée. La question de pronostic n'est sans doute pas aussi nettement résolue, et il y aurait peut-être lieu de se demander si ce qui nous paraît être une guérison ne serait pas une de ces rémissions qu'il n'est pas très rare de rencontrer dans le cours de la paralysie générale. Cette question mérite d'être discutée. Je dois dire d'abord que, comme la plupart des aliénistes, j'ai constaté de ces rémissions; il nous a été donné même d'en observer un exemple assez remarquable dans le service de M. Voisin, à Bicêtre. Le paralysé qui nous l'a offert était un nommé Carrère, et présentait au plus haut degré ce type de monomanie heureuse dont il a été parlé plus haut. Il était devenu, de par le délire, tout à la fois possesseur des richesses les plus fabuleuses et homme de génie. Il croyait, en outre, avoir inspiré une passion très vive à une noble et riche princesse que son imagination dotait des qualités les plus merveilleuses. La lésion des mouvements était déjà avancée et la mémoire affaiblie. S'étant évadé un soir de l'établissement et rendu nu pieds et à peine vêtu, par une pluie battante, aux Batignolles, où demeurait sa femme, il offrit, à partir de ce moment, une rémission qui dura deux ans au moins, et pendant laquelle, la paralysie restant stationnaire, le malade cessa d'exprimer ses idées de grandeur; mais il ne vint à la pensée de personne de le considérer comme guéri. A son exaltation de la sensibilité, à son émotion facile, à son regard, à sa parole tremblante et embarrassée, il était au contraire facile de voir que la paralysie générale était loin de lui avoir pardonné. Le délire lui-même n'avait cessé que d'être exprimé : par un effort de volonté soutenu par la demi-conscience de la fausseté et de l'in vraisemblance des idées qu'il ali-

mentent, il restait en quelque sorte intérieur. Le malade, interrogé sur l'existence de ces idées, niait, à la vérité, qu'il les eût, mais il le niait avec une hésitation, avec un effort visibles qui ne témoignaient tout au moins que d'une demi-conviction. Au bout de deux ans, la maladie reprit sa marche croissante, et Carrère vint mourir à Bicêtre. Je pense donc que, dans cet exemple comme dans la plupart de ceux qu'on pourrait citer, il y a eu plutôt une période stationnaire, un stade plus ou moins persistant de la maladie, qu'une rémission complète, et que l'issue fatale, pour être retardée, n'en était pas moins inévitable. Les malades qui offrent ces rémissions conservent la plupart des symptômes de la paralysie générale; seulement la marche en paraît momentanément arrêtée. Peut-être, cependant, observe-t-on un amendement dans tel ou tel symptôme, dans le délire, par exemple; mais, à l'aide d'un examen attentif, on ne tarde pas à se convaincre que cet amendement ne tient à rien, que le délire existe, si je puis ainsi m'exprimer, à l'état de tendance plus ou moins comprimée; l'intelligence et la sensibilité s'exaltent à la moindre cause, la mémoire est très souvent en défaut, le style, empreint d'incohérence, est parsemé d'omissions; il reste en un mot assez de symptômes pour que le doute ne puisse pas être permis. Chez notre malade, au contraire, tous ces symptômes, hormis un seul, ont complètement disparu, et aucun d'eux ne paraît exister, même à l'état de tendance. Je ne sais jusqu'à quel point la sécurité peut nous être permise, mais je n'hésite pas à penser que si, dans l'avenir, nous avons quelque chose à redouter, ce serait certainement une rechute et non une recrudescence (1).

Il reste à examiner si l'anatomie pathologique de la paralysie générale n'est pas de nature à créer une objection irréfutable à l'hypothèse d'une guérison. Nul doute que, si la lésion ana-

---

(1) Vingt-quatre ans passés au milieu des aliénés me font penser qu'il y a plutôt eu rémission dans ce cas que guérison. A. B. de B.

tomique correspondant chez notre malade aux symptômes de la paralysie avait été celle que l'on rencontre chez la plupart des paralyés dont on a occasion de pratiquer les ouvertures, il serait difficile d'admettre, pour un cerveau aussi grièvement lésé, une restauration anatomique assez complète pour entraîner le rétablissement du jeu physiologique de cet organe; mais j'ai eu le soin de faire remarquer que la paralysie générale, confirmée sans doute chez le sujet de cette observation, n'était cependant qu'à son début, ou, si l'on aime mieux, dans sa période d'invasion. Or il résulte d'un certain nombre d'autopsies pratiquées par nous, que la lésion du cerveau et de ses membranes à cette période de la maladie est telle encore que la résolution n'en est pas à la rigueur impossible. Il nous importe donc de bien établir en quoi consiste cette lésion, et nous ne croyons mieux faire que de nous appuyer sur une nécropsie récente qui nous paraît de nature à mettre en saillie ce point d'anatomie pathologique.

Cette nécropsie est celle d'un garçon de vingt-quatre ans, cultivateur des environs de Vendôme, entré à l'asile d'aliénés de Blois le 22 décembre 1849, après un séjour temporaire de deux mois environ à l'hôpital de Vendôme. Le médecin de ce dernier établissement, dans son certificat, signalait ce jeune homme « comme atteint depuis plusieurs années d'une manie intermittente dont les accès se manifestent par des violences contre les personnes qui sont en contact avec lui. Guénier a une grande volubilité de langage, il tient des discours incohérents; son regard est oblique et s'accompagne souvent d'un sourire sardonique; la moindre contrariété l'irrite; depuis qu'il est à Vendôme il a voulu frapper la sœur qui lui porte ses aliments. » Nous avons reproduit ce fragment de certificat afin de démontrer que les symptômes de paralysie générale ne s'étaient pas manifestés antérieurement à l'entrée dans l'asile. Le 22 décembre 1849, jour de son admission, ce malade, soumis à mon examen, ne présente aucun signe de cette terrible

complication ; mais il était possible de la pressentir, car je déclarai, dans mon certificat de vingt-quatre heures, cet individu « atteint de manie avec agitation et prédominance de l'idée qu'il est Dieu, roi du ciel et de la terre, qu'il va alteruativement de l'un à l'autre. Sur la demande de son âge, il répond qu'il est depuis vingt-quatre ans dans le département. La démence est imminente chez ce jeune homme, et la paralysie générale est à redouter. » Il présentait au plus haut degré cette prédominance d'idées de grandeur, et y conformait son port, son attitude et tous ses gestes. Irrespectueux, arrogant, il refuse de se découvrir à mon approche, répond avec hauteur, son verbe est sec ; il refuse obstinément de travailler. Conduit à la douche, il ne renie point ses idées de grandeur, mais il devient, à dater de ce moment, doux, poli, respectueux, soumis et excellent travailleur. Le délire est et reste calme jusqu'au 10 mars, mais il conserve sa prédominance. Il n'existe d'ailleurs aucun embarras dans la parole ; la force musculaire ne paraît pas sensiblement diminuée ; mais on constate de l'incohérence dans les idées et une mobilité spasmodique des muscles de la face, qui, jointes à la monomanie orgueilleuse, m'ont fait considérer la paralysie générale comme imminente. Le 10 mars, l'agitation reparaît et persiste ; le 15, le malade se plaint d'une douleur dans le côté droit à la partie inférieure et postérieure de la poitrine ; il y a de plus coryza et toux, crachats muqueux, aérés, nullement sanguinolents, d'ailleurs très rares ; pouls à 80. A la percussion et à l'auscultation, on reconnaît une pleuro-pneumonie de la base du poumon droit en arrière : saignée de 350 grammes le 15, à deux heures du soir, tisane de gomme ; le sang est couenneux, les urines acides, sédimenteuses. Deuxième saignée de 300 gr. le 16, tartre stibié, 30 centigrammes dans un julep ; le sang est encore couenneux. 17 mars, continuation du tartre stibié ; pouls à 75 ; point de crachats. Deux jours après, l'amélioration dans l'état local est nettement dessinée, et la pleuro-pneumonie paraissait être en voie de résolution, lorsque survinrent inopi-



nément les premiers symptômes de la paralysie générale. Le développement de cette terrible complication fut si rapide qu'elle se termina, le 28 mars au soir, par la mort du malade. L'embarras dans la parole avait rapidement franchi la distance qui sépare la simple hésitation de l'aphonie complète; le malade ne pouvait plus sortir la langue. La paralysie ayant atteint les muscles du pharynx, la déglutition était devenue impossible, les boissons refluaient par les fosses nasales. Le collapsus était profond. Les selles et les urines, toutefois, étaient encore volontaires. Le malade s'étant levé pendant une très courte absence de son gardien, ne put se tenir sur ses jambes et se laissa tomber. On constata en outre un certain degré d'anesthésie. Enfin, la paralysie gagnant les muscles respirateurs, la respiration s'embarrassa de plus en plus.

L'évolution en quelque sorte foudroyante de la paralysie générale ne permet pas de douter que la mort ne soit survenue dans la première période de la maladie, et que les lésions anatomiques qui caractérisent cette première période, aient acquis dans ce cas particulier assez de gravité pour entraîner la mort sans passer par les autres périodes. L'autopsie confirme pleinement cette vue *à priori*.

L'ouverture de la poitrine démontra clairement l'existence de la pleuropneumonie et le commencement de sa résolution. La plèvre avait contracté des adhérences récentes dans ce seul point; le reste des poumons ne pouvait être plus sain, à cela près de l'engouement hypostatique de la partie postérieure. Je passe rapidement pour arriver aux lésions des centres nerveux. A l'ouverture du crâne il s'écoule une médiocre quantité de sang. La section de la dure-mère découvre les lésions suivantes: l'arachnoïde n'est pas sensiblement épaissie, et sa transparence est à peine troublée, mais elle présente dans toute l'étendue de sa surface une injection extrêmement fine et abondante. Dans la partie antérieure et supérieure des deux lobes, c'est même plutôt une extravasation sanguine par plaques larges, arrondies et d'un rouge presque vermillon, qu'une injection

véritabte. Cette extravasation, d'une étendue de 5 centimètres environ de longueur sur 4 ou 5 de largeur, se montre aussi, mais dans une moindre étendue, à la base du cerveau dans les parties qui avoisinent la moelle allongée et la protubérance annulaire; celles-ci sont recouvertes d'un réseau vasculaire extrêmement abondant, d'un rouge également vermillon. Les plexus sont injectés jusque dans leurs dernières ramifications capillaires. Il n'y a d'adhérence dans aucun point de la surface du cerveau à ses membranes; l'extravasation sus-désignée survit à l'enlèvement de ces dernières. Le cerveau, dans les points correspondants, reste taché en rouge de la même nuance. Ces taches ne pénètrent nullement: elles sont absolument superficielles; cependant elles résistent au râclément avec le dos du scapèl. Les coupes du cerveau découvrent un sablé excessivement abondant; le cerveau, comprimé au niveau de ces coupes, acquiert l'apparence d'un crypte, tant le suintement est considérable. La substance grise est d'une teinte tirant un peu sur le rose. Les coupes de la protubérance annulaire principalement, et de la moelle allongée, révèlent un état de congestion extrêmement prononcée. La plus faible pression suffit pour déterminer un suintement sanguin, rose, de tous les points de la coupe. Du reste, aucun épanchement interstitiel ou autre, aucune accumulation insolite dans les ventricles; les couches optiques, aussi bien que les corps striés, ne font que participer de l'état congestionnel qui a envahi tout l'organe. La moelle épinière et tous les centres nerveux ganglionnaires, semblent aussi en participer. Peut-être la substance grise a-t-elle une consistance un peu plus molle que dans l'état normal. Cette altération paraît un peu plus prononcée au niveau des parties les plus manifestement congestionnées, et il demeure évident pour moi que le cerveau prélude, dans la première période de la paralysie générale des aliénés, par un état congestionnel de ses membranes et de sa substance, au ramollissement de la substance grise signalé par les auteurs.

Je fais remarquer en passant que nous recontrons encore ici

cet état de congestion prédominante de la protubérance annulaire et de la moelle allongée qui nous avait frappés dans l'autopsie d'Av.

En résumé, il ressort de l'autopsie dont nous avons donné ci-dessus le détail, un fait qui nous paraît fondamental : c'est que la lésion anatomique, solidaire des troubles fonctionnels qui caractérisent la paralysie générale à cette période, paraît être un état congestionnel à peu près général de tous les centres nerveux, et particulièrement du centre cérébro-rachidien ; et on comprend jusqu'à un certain point que la résolution d'un pareil état soit à la rigueur possible, pour peu surtout que la lésion anatomique soit moins étendue et moins prononcée que dans l'observation de Guénier. L'argument tiré de l'anatomie pathologique contre la vraisemblance d'une guérison de la paralysie générale, n'est donc pas un argument sans réponse, et nous nous croyons fondés en fait et en raison à considérer la guérison comme incontestable dans l'observation que nous avons citée. Je ferai remarquer d'ailleurs que cet exemple n'est pas unique, et qu'il en existe quelques autres dans la science. Quoi qu'il en soit, le pronostic d'une maladie dont les cas de guérison sont tellement rares qu'ils ont besoin, quand par hasard ils se présentent, d'être discutés, est à coup sûr un pronostic excessivement grave ; et, malgré ces rares exemples, la paralysie générale reste toujours une redoutable complication de l'aliénation mentale.

Je terminerai ce travail par une dernière remarque fondée sur l'autopsie du nommé Guénier, c'est que la connaissance de la lésion anatomique qui caractérise la première période de la paralysie générale, je veux parler de cet état congestionnel du centre nerveux cérébro-rachidien, peut rendre compte, jusqu'à un certain point, de la fréquence de cette complication chez les aliénés dont le cerveau, habituellement congestionné, y est, par cela seul, fortement prédisposé.

---

---

## Médecine légale.

---

### RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

#### SUR L'ÉTAT MENTAL DE M. B...,

PAR MM.

**BRIERRE DE BOISMONT,**

Directeur d'un établissement d'aliénés ;

ET

**BOYS DE LOURY,**

Chirurgien de la maison de Saint-Lazare.

---

Nous, soussignés, docteurs en médecine de la faculté de Paris, commis par ordonnance de M. Ch.-Aug. la Caille, juge d'instruction près le tribunal de première instance du département de la Seine, en date du 20 juin 1848, pour constater l'état mental de M. Auguste-Isaac B..., professeur de mathématiques, détenu à la Conciergerie, inculpé d'outrages au président de l'assemblée nationale ; nous sommes transportés dans cette maison d'arrêt le 22 du même mois, à l'effet de remplir la mission qui nous était confiée.

Lorsque M. B... a été amené en notre présence, il s'est écrié, en apercevant l'un de nous qu'il connaissait : « Ah ! toujours la même accusation de folie ! il paraît que madame y tient. » Puis il a ajouté qu'il n'avait point oublié les bons procédés de M. Brierre de Boismont pour une de ses parentes qui était morte aliénée dans l'établissement de ce médecin, et qu'il était content que le soin de l'examiner lui eût été confié.

Nous l'avons prié de nous donner quelques renseignements sur ses antécédents et sur les motifs de l'action qui l'avait conduit à la Conciergerie. Il s'est prêté de bonne grâce à notre demande.

M. B..., ancien élève de l'école polytechnique, est un homme grand, fort, d'un tempérament sanguin, d'une physionomie mobile, dont les traits annoncent la bonté et la bienveillance ; il s'exprime avec facilité, mais l'abondance de ses idées nuit à leur précision, et les faits ne se rangent pas toujours avec méthode dans sa tête. Admis en 1831 à l'école polytechnique, il en a été renvoyé momentanément en

1832 pour avoir forcé la consigne, lors de l'enterrement du général Lamarque. Ce renvoi même semblerait déposer en faveur de la loyauté de son caractère, car ce fut sur la demande d'un des chefs de l'établissement, qui n'avait point la certitude qu'il fût au nombre des contrevenants, qu'il déclara avec franchise avoir désobéi aux ordres du général.

A une époque de sa vie qu'il fait remonter en 1828, M. B..., dont l'esprit était alors dirigé vers les idées mystiques, a fait des recherches étendues sur la vérité des religions, et en particulier de la religion catholique, prêt à abandonner le culte judaïque dans lequel il est né, pour embrasser le catholicisme, si cette dernière religion lui paraissait la seule vraie.

Depuis sa sortie de l'école polytechnique, il s'est livré avec succès à l'enseignement des mathématiques, et pendant longtemps il y a trouvé une existence fort honorable. C'est en 1837 environ qu'il place un épisode assez singulier de sa vie. Convaincu que l'étude des sciences n'inspire autant d'éloignement aux enfants que parce qu'elle est purement théorique, il prit le parti de se faire maçon, et quitta brusquement ses occupations pour mettre la main à la truelle. Il fut successivement conducteur et inspecteur des travaux du chemin de fer de la rive gauche de Versailles.

Marié en 1838, M. B..., après avoir été fort heureux d'abord, paraît avoir eu ensuite de nombreuses contrariétés qu'il attribue au caractère et au genre de vie de sa femme, mais auxquelles celle-ci assigne une tout autre cause. Suivant cette dame, en effet, son mari qui par ses leçons s'était créé une honnête aisance, conçut alors le projet de tableaux pour les sciences polytechniques, sur le modèle des tableaux de Las Cases. Cette entreprise, dont il a publié vingt tableaux, et qui, de son propre aveu, en demanderait cinq cents, loin de réussir, lui a fait contracter des engagements fort onéreux. Déjà, lorsqu'il venait voir l'un de nous pour sa parenté, il éprouvait des embarras d'argent, des poursuites même; mais loin de s'en préoccuper, il disait que l'affaire était excellente, qu'il y avait là le germe d'une grande fortune. Aux observations fort sensées de sa femme, il répondait, en prenant à part le directeur de l'établissement, qu'elle avait des absences, et qu'il craignait d'être obligé de la conduire dans sa maison.

L'activité d'esprit de M. B... ne pouvait se contenter de l'enseignement des mathématiques, de la confection des tableaux polytechniques: les questions sociales et humanitaires l'ont vivement préoccupé, et, comme beaucoup, il a cherché une solution à ces problèmes si ardu.

Quelques jours après la révolution de Février, il fut rencontré par une colonne d'ouvriers, parmi lesquels se trouvaient des maçons qui le reconquirent pour avoir travaillé avec eux ; ils l'entourèrent, et lui proposèrent d'être leur président. Après avoir hésité, il finit par accepter ; dès ce moment il ne discontinua plus de leur exposer les questions sociales à l'ordre du jour, et d'essayer de leur en donner les solutions dont il les croyait susceptibles. Son ardeur à les instruire était telle, qu'il en gagna une extinction de voix. Ce fut en raison de ces fonctions qu'il fut choisi comme délégué des ouvriers au Luxembourg.

Ainsi, à partir de la révolution de février, M. B..., qui avait abandonné toutes ses leçons pour mieux remplir la mission qu'il avait acceptée, n'a cessé de se trouver dans un foyer continu d'exaltation. Arrivèrent les élections et l'enlèvement de la boîte du scrutin. Voici comme il explique cette première affaire pour laquelle il a été mis en prison. Il suivait avec tout l'intérêt d'un bon citoyen les opérations de l'élection, lorsqu'il aperçut dans un coin une boîte de scrutin qui y avait été oubliée. Il eut de son devoir de s'en emparer pour la déposer en lieu sûr, afin que des gens mal intentionnés ne s'en servissent pas ; mais il déclare formellement qu'elle était vide et ne contenait aucun bulletin.

Quelque temps après il eut une discussion fort vive avec un des adjoints du maire du onzième arrondissement aux nouvelles élections. Il s'était rendu à la mairie, de son plein gré, pour assister au dépouillement des votes. Il prétend avoir dit, pour justifier sa présence, qu'il était ancien délégué du Luxembourg, et que l'adjoint le saisit violemment au collet en donnant l'ordre de l'arrêter parce qu'il n'existait plus de délégués du Luxembourg.

Cette seconde arrestation a donné lieu, comme la première, à un nouvel examen médical, duquel il paraît être résulté que M. B... se trouvait dans un état d'exaltation qui, sans être précisément la folie, n'était déjà plus la raison.

Quoi qu'il en soit, il se trouvait en liberté et assistait à la séance du 15 juin où fut lue la lettre du prince Louis-Napoléon. Persuadé que le président de l'Assemblée nationale suivait une mauvaise voie, et qu'il n'expliquait pas convenablement la pensée de la lettre, qui, selon lui, l'était d'une manière très satisfaisante dans la proclamation aux électeurs, il descendit précipitamment de la tribune où il était pour demander du papier ; n'ayant pu s'en procurer, il arracha un feuillet de son carnet, et écrivit les quelques mots qui ont déterminé son arrestation. M. B... assure qu'il n'a point eu l'intention d'insulter le président, qu'il a été entraîné par l'émotion extraordi-

naire qu'il éprouvait, et qu'il regrette les expressions dont il s'est servi.

Pendant toute la durée de l'entretien, qui s'est prolongé plus d'une heure, nous n'avons remarqué aucun signe de folie, pas de paroles incohérentes, de gestes insolites; mais, de l'aven même de M. B., l'isolement dans lequel il est, en l'enlevant aux causes habituelles d'excitation, l'a rendu plus calme et disposé à s'exprimer avec moins de chaleur.

M. B., proteste de toutes ses forces contre l'imputation de folie sous le coup de laquelle il est placé. Il veut bien se prêter à nos examens; il faut cependant que tout cela ait un terme. Nous lui avons demandé si, dans les moments où il se trouvait en présence de circonstances exceptionnelles, de discours, d'actes capables de l'impressionner vivement, il n'était pas entraîné, emporté, surexcité; il nous a répondu qu'il avait fait le sacrifice de sa vie au bien public; qu'il sentait fortement et pouvait prendre une résolution énergique, mais que ses facultés n'étaient aucunement troublées.

Après l'avoir quitté, nous nous sommes enquis près des gardiens de la manière dont il se conduisait et de l'opinion qu'ils avaient sur lui; ils nous ont dit qu'il se parlait très souvent à lui-même, à haute voix; qu'il gesticulait fréquemment, et qu'on le regardait généralement comme ayant quelque chose de singulier; d'autres n'ont pas hésité à déclarer qu'il était fou.

Le 5 juillet nous nous sommes transportés de nouveau à la Conciergerie pour procéder à un nouvel examen de M. B... Sa conversation a d'abord roulé sur les événements qui venaient de s'accomplir. Il nous a dit que si on l'avait mieux compris, on ne l'aurait point enfermé; que sa lettre au président était justement pour prévenir une collision semblable à celle qui venait d'éclater. Il a exprimé ses regrets d'avoir été retenu sous les verroux, parce qu'il aurait employé toute son influence sur les ouvriers qui l'avaient délégué, et dont le nombre s'élevait à près de 90,000, pour empêcher les déplorables événements qui avaient ensanglanté la capitale, et qu'il avait la conviction qu'il aurait fait quelque bien.

Nous avons évité d'entrer dans aucune explication qui aurait pu le conduire à développer ses idées sur les doctrines socialistes, car quoiqu'il affectât de se tenir sur la réserve, il n'eût pas mieux demandé que de parler; mais nous l'avons trouvé plus irritable, interrompant sans cesse, ne laissant achever aucune phrase, épilouant sur tout. Le point qui lui tenait le plus à cœur, était notre mission; il s'élevait de toutes ses forces contre la qualification de folie, déclarant qu'à notre point de vue nous pouvions tirer cette conclusion,

parce que les apparences donnaient une teinte de bizarrerie à quelques-unes de ses actions ; mais qu'il protestait contre un pareil jugement ; que la loi était radicalement vicieuse , et qu'il l'attaquerait par tous les moyens en son pouvoir.

Il nous a déclaré qu'un examen oral n'était d'aucune valeur pour lui, qu'il fallait que les demandes et les réponses fussent écrites , et qu'il en eût approuvé ou du moins reconnu l'exactitude par sa signature. Comme il était très pointilleux , qu'il paraissait prêt à se mettre en colère , et qu'un mot pouvait lui faire perdre toute mesure, nous lui avons promis de nous conformer à ses désirs.

L'interrogatoire a ensuite porté sur l'emploi de son temps. Il nous a dit qu'il le passait à travailler , et qu'il avait préparé des leçons pour ses compagnons d'infortune. Ma force est très grande , a-t-il ajouté, je puis donner douze et même quinze heures au travail sans désespérer. Voulez-vous que je vous montre mon muscle biceps pour vous donner une idée de ma vigueur ; et il se fût déshabillé pour poser devant nous.

Aux demandes que nous lui avons faites sur ses projets dans le cas où il serait mis en liberté , il a répondu qu'il sentait bien qu'il fallait renoncer à s'occuper des questions sociales et de l'amélioration du sort des ouvriers auxquels il avait consacré jusqu'alors tous ses moments ; qu'il reprendrait son ancien état , et donnerait des leçons. Je ne suis pas embarrassé sur ce point ; les ouvriers, reconnaissants de ce que j'ai fait pour eux, m'ont promis de se réunir par groupes de trente à quarante, et de me donner chacun deux sols par leçon.

Revenant sur la question de la folie, il nous a manifesté son mécontentement de ne pas recevoir les rapports des médecins pour les discuter, les attaquer ou les approuver. Je sais bien, nous a-t-il dit, que votre habitude de vivre avec les fous, vous permet d'établir votre jugement sans être obligés de prendre les précautions d'un juge d'instruction, mais ce n'est point mon cas. Comme il nous pressait de questions, l'un de nous lui a dit. Puisque vous insistez sur ce point, je vous dirai franchement mon opinion : toutes les fois que vous assisterez à une scène étonnante, vous serez exposé à faire quelque acte, à dire quelque parole qui vous fera considérer au moins comme un exalté. Sa figure s'est animée, son teint s'est coloré, et il nous a répondu que sur ce point nous ne nous entendrions jamais. Le voyant dans cette disposition d'esprit, nous avons changé de discours, et il s'est aussitôt calmé, comme il arrive aux aliénés lorsqu'on fait diversion à leur marotte.

Dans cette seconde entrevue, M. B... a été pétulant, loquace, in-



interrupteur : il faisait continuellement l'apologie de sa conduite. Ses pensées se pressaient, se heurtaient dans sa tête ; il abandonnait brusquement celle qu'il développait pour se jeter dans une digression qu'il laissait aussitôt pour reprendre un autre sujet. Lui adressait-on quelques observations à cet égard, il soutenait que c'était les conséquences de l'idée principale, et cherchait alors à établir la corrélation de ses diverses idées entre elles. Lorsque nous nous disposions à partir, il nous a rappelé qu'il voulait que le prochain examen se fit comme un interrogatoire judiciaire.

Le 12 juillet, nous l'avons revu pour la troisième fois. Suivant ses désirs, nous nous sommes mis en mesure d'écrire les demandes et les réponses. Naturellement nous l'avons interrogé sur les motifs de son arrestation.

*D.* Comment expliquez-vous l'enlèvement de la boîte du scrutin ?

*R.* Je ne répondrai pas à cette question que je regarde comme judiciaire et non médicale. Je vous renvoie au dossier. J'ai été interrogé à cette époque par des médecins qui m'ont jugé sain d'esprit. — Il nous a fait les mêmes réponses relativement à sa discussion avec l'adjoint du onzième arrondissement, et à sa lettre au président de l'assemblée nationale.

*D.* N'étiez-vous pas dans un état de surexcitation, lorsque vous avez agi ainsi.

*R.* Je n'ai pas craint de remplir un devoir que je regarde comme consciencieux. Dans certains cas, quand je vois un danger pour la chose publique, je me sens capable de tous les dévouements. Si j'avais été libre le 23 juin, j'aurais été au-devant des barricades pour empêcher l'effusion du sang. En ce moment je ne suis plus délégué des maçons, je rentre dans la vie ordinaire.

*D.* Permettez-moi de vous demander comment, ayant une position honorable qui vous donnait une belle aisance, avez-vous pu la quitter pour vous jeter dans une carrière si nouvelle pour vous, risquant ainsi votre avenir et celui de votre femme ? Nous ne vous cachons pas que lorsque nous voyons un homme se conduire de la sorte, nous sommes toujours portés à croire que sa raison n'est plus la même ?

*R.* C'est une appréciation qui ne vous appartient pas. Je me suis dévoué pour être utile à la patrie. Je voulais diriger les ouvriers dans une bonne voie, je l'ai fait. On trouve naturel qu'on sacrifie sa vie sur ou contre une barricade, et on trouve singulier que je sacrifie ma position, mon avenir au bonheur de l'humanité. Si vous voulez un motif, le voici : Je suis juif ; avant 89, je n'étais rien ; la France m'a émancipé avec tous mes co-religionnaires : je lui dois tout, je lui

donnerais tout. Jamais l'ambition ne m'a dirigé ; si j'avais voulu, j'aurais pu, grâce à mes belles connaissances, parvenir aux plus hauts emplois ; mais ma mission était toute de dévouement : je n'ai rien demandé, et je ne demanderai jamais rien.

*D.* N'avez-vous pas eu, avant votre mariage, plusieurs maladies cérébrales ?

*R.* Pourquoi me faites-vous cette question ? C'est sans doute ma femme qui vous a mis sur cette voie. Oui, j'ai eu quatre fièvres cérébrales, par suite de travaux considérables ; mais, depuis 1835, je n'ai rien éprouvé de semblable, malgré les épreuves auxquelles j'ai été soumis. Quelles inductions en pourrait-on tirer ? M. le professeur B., a eu une maladie de ce genre, on ne lui a retiré aucune de ses places, et on lui a même confié la réimpression des œuvres de La Place.

*D.* Vous parlez de fièvres cérébrales, mais il nous semble que l'une d'elles a été assez grave pour qu'on ait été obligé de vous soigner dans une maison spéciale ?

*R.* Je n'ai pas à répondre à cette question. J'avouerai cependant que j'ai été conduit dans l'établissement de Dôle consacré aux aliénés ; mais c'était pour une fièvre chaude, compliquée de clous, et occasionnée par un travail excessif, auquel je me livrais pour des analyses de minéral.

*D.* Vous avez dit précédemment que vous vouliez reprendre votre ancienne profession et quitter la vie politique ; êtes-vous toujours dans les mêmes dispositions ?

*R.* Je n'aime pas cette forme inquisitoriale, je ne vous reconnais pas le droit de m'interroger ainsi ; je veux bien vous dire cependant que je persiste dans mes premières résolutions, et que je veux vivre tranquille. Au reste, je vous déclare que j'en ai assez ; je ne répondrai plus. Cette manière de procéder me paraît illégale, fautive ; je ne veux plus m'y prêter.

Je sais, ajoute-t-il, qu'on veut me faire passer pour fou. Mes compagnons de captivité m'engagent fortement à saisir cette ancre de salut. Beaucoup de mes amis croient que je suis au moins singulier, mais je ne puis accepter un pareil moyen de défense. J'ai soutenu des principes que je crois les seuls vrais, les seuls justes : je veux les proclamer à la face des tribunaux. Au reste, je suis fier de la gloire qui rejaillira dans les siècles à venir sur mon nom, lorsque la postérité me rendra justice, et se demandera avec un douloureux étonnement : Comment l'auteur d'idées si utiles a-t-il pu passer pour un insensé ?

Nous nous sommes rendus auprès de diverses personnes qui ont

connu M. B..., et en particulier près d'un chef d'institution où il a donné pendant plusieurs années des leçons; ils se sont accordés tous à le représenter comme un homme honnête, bon, animé des meilleures intentions, mais aussi comme irritable, exalté, orgueilleux, et parlant souvent de l'intention où il était de devenir ministre des travaux publics pour mettre ses projets à exécution.

Si nous résumons maintenant les faits contenus dans ce rapport, nous nous croyons fondés à établir les considérations suivantes :

1° M. B..., sans être précisément fou dans l'acception de ce mot, exagère tout ce qu'il fait; par la nature de son organisation sanguine et irritable, il est poussé malgré lui à traduire ses pensées par des actes bizarres, singuliers, excentriques.

2° M. B... appartient à cette classe nombreuse d'individus originaux, orgueilleux, qui sortent à chaque instant de la ligne commune, se prennent d'enthousiasme pour tous les systèmes, sont continuellement en mouvement, forment mille projets, se proclament les bienfaiteurs de l'humanité, les régénérateurs de la société, détruisent leur fortune, ne mènent rien à bien, et qu'on peut considérer comme la matière première de la folie.

3° Les antécédents de M. B... qui, de son propre aveu, a eu quatre fois la fièvre cérébrale et a été une fois enfermé dans une maison d'aliénés, établissent une prédisposition à la folie, ou font du moins présumer une modification dans ses facultés intellectuelles.

4° La facilité avec laquelle il s'anime, s'irrite même, lorsqu'on lui fait une demande qui ne lui convient pas, ou qu'on lui pose une question qu'il ne trouve pas à son gré, ne permet pas de douter qu'il ne fût dans une pareille surexcitation lors des faits allégués, et notamment lors de sa lettre au président de l'assemblée nationale.

5° Le genre de vie qu'il menait, vivant continuellement au milieu des ouvriers, leur parlant sans cesse, les haranguant, présidant leur club, discutant leurs intérêts au Luxembourg, n'a pu qu'augmenter son état d'excitation, et développer chez lui un véritable état fébrile.

6° La bonté de son caractère peut rassurer sur la gravité de ses actes; mais il est à peu près certain que, lorsqu'il se trouvera sous l'influence de quelque excitation, il agira comme il l'a fait dans les trois circonstances qui ont nécessité son arrestation.

7° D'après ces considérations, nous pensons que M. R... ne jouissait pas de l'intégrité de ses facultés lorsqu'il a écrit sa note au président de l'Assemblée nationale. Il y a sans doute aujourd'hui du mieux dans son état, mais il n'est pas encore revenu à une appréciation exacte de ses paroles et de ses actions.

On peut lui rendre la liberté ; cependant il est à craindre qu'à la première occasion il ne fasse quelque acte déraisonnable. Il serait alors prudent de le retenir un temps plus ou moins long dans un établissement spécial.

*Nota.* — Depuis deux ans nous le rencontrons de temps en temps ; il paraît bien rétabli et se livre au travail.

## RECUEIL D'OBSERVATIONS INÉDITES

POUR SERVIR A L'HISTOIRE

DE LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS (1).

Un rapport légal m'a été demandé par le procureur de la république au mois de septembre 1848, sur l'état mental de M. P...r. Ce malade est à l'asile depuis douze ans ; il y a été placé déjà avant cette époque. Il a habité la maison d'Ivry du temps d'Esquirol. Sa vie entière est une épopée de monomaniaque à idées de grandeur. Quand à ce qui regarde son caractère et ses tendances, on peut dire qu'ils résument la folie et les excentricités d'une société qui n'est plus. Les aliénés de ce genre deviennent rares. A ce point de vue, l'observation de M. P...r offrira un certain intérêt. Les conclusions de mon rapport de 1848 ne sont pas les mêmes que celles du rapport nouveau qui m'est demandé. L'étude plus approfondie que j'ai été à même de faire sur ce malade, ont dû changer mes convictions à son égard.

En donnant mes conclusions anciennes, j'expliquerai les motifs qui me portent à modifier ces conclusions aujourd'hui. Dans les rapports de ce genre, il y a deux intérêts très graves en jeu. La liberté individuelle d'une part, et la sûreté des personnes de l'autre. Ce double intérêt m'a engagé à entrer dans tous les détails de la question. J'ai eu aussi l'intention de mettre en relief certains faits psychologiques propres à éclairer l'histoire des monomanes, et à donner à ce rapport la valeur d'une observation particulièrement destinée aux *Annales médico-psychologiques*.

(1) V. le numéro précédent.

# RAPPORT MEDICAL

## SUR L'ÉTAT MENTAL DE M. P...R,

ÂGÉ DE SOIXANTE-CINQ ANS, ENTRÉ À MARÉVILLE LE...

PAR

**M. MOREL,**

Médecin en chef de l'asile de Maréville.

M. P...r est âgé de soixante-cinq ans ; nous le savons d'une manière officielle, car si nous voulions nous en rapporter aux affirmations du malade, sa vie comprendrait une période bien plus considérable. Doué d'une imagination des plus actives, d'une mémoire heureuse, poussé dans la sphère du délire par son amour des grandeurs, M. P...r. se trouve trop à l'étroit dans son siècle. Il a été, à ce qu'il prétend, le témoin de grands événements accomplis avant sa naissance. Son acte de naissance est faux ; il est comme le comte de Saint-Germain, dont personne n'a jamais connu l'âge. Il a été le témoin de faits antérieurs ou correspondant à l'époque de sa naissance ; il y a pris une part active. Il a eu l'honneur de jouer la comédie avec Marie-Antoinette ; si Louis XVI avait voulu l'écouter, jamais la catastrophe de 93 ne serait arrivée pour ce roi malheureux. Notre malade a vu les dernières fêtes de Versailles sous Louis XV. Un siècle corrompu s'éteignait dans les orgies, un autre s'inaugurait sous les plus consolantes espérances. Il a vu l'aurore de l'autre. Si la révolution emporta dans son torrent l'ancienne société, c'est que, nouveau Cassandre, il n'a jamais été écouté. L'empire qui brilla d'un si grand éclat, la restauration qui succéda à l'empire, ont vu notre héros figurer dans les grands événements de ces époques. Il a eu à remplir des missions importantes : il a été chargé de ramener le pape Pie VII de Lyon à Fontainebleau ; au sacre de l'empereur, il figurait au premier rang ; allié, comme nous le verrons plus tard, à la noble famille de Hapsbourg-Lorraine, il a vécu dans l'intimité de ses beaux-frères, le comte d'Artois et le comte de Provence. Lancé depuis dans les grandes affaires commerciales, c'est avec des centaines de millions qu'il a établi sa puissance dans ce monde nouveau. Relégué aujourd'hui dans un asile, il y est depuis près de douze ans avec l'espoir continu d'en sortir. Jamais aliéné n'a tant occupé l'autorité de ses plaintes, et les tribunaux de

ses affaires d'interdiction. Vieux et infirme, M. P...r n'a rien perdu de son activité délirante ; il aime à travailler, à lire et à écrire ; il réunit d'excellentes qualités à d'incroyables défauts. Les étrangers qui l'entendent pour la première fois, admirent la noblesse de ses manières, la lucidité de son esprit, son calme, sa patience, sa sympathie pour ses semblables. Il ne se révèle qu'à ceux qui le connaissent ou qui savent mettre le doigt sur le secret de son délire.

Il écrit à M. Ferrus (1).

MONSIEUR L'INSPECTEUR GÉNÉRAL,

Affairé comme vous l'étiez hiér ; vous m'avez oublié : si comme vous me l'avez promis, vous revenéz après demain èt que vous puissiez disposer d'un moment en ma faveur ; je vous prie, de m'entendre dans ma chambre, ou dans le salon, èt en présence de MM. les Docteurs-Renauldin, èt Morèl ; je vous dirai là vérité, èt toutes vérités pures : que j'ai dues vous taire hiér, pour ne pas vous troubler dans vos affairations.

J'ai l'honneur,

Monsieur l'inpècteur gènèral, de vous saluèr avec rèspect.

AIMÉ P.....R père.

.. ..

:: .... etc.

Propriétaire et rentiér ; Ancièn Nègotiant èt Banquière ; lieutenant-commandant, èt formateur, èt fournisseur des gardes-d'honneur à pièd ; èt à cheval, de l'empire français rang de gènèral.

Le 6 août 1850.

A toutes ces qualités, notre malade réunit, que l'on me permette l'expression, le physique de l'emploi. Il a une taille superbe ; sa tête a conservé tous ses cheveux ; il porte la queue comme au commencement de ce siècle ; son front est élevé, mais resserré dans ses parties latérales et fuyant un peu en arrière ; il a le regard fin et spirituel, l'œil vif et brillant. Il est tellement identifié à son rôle de monomane avec exagération d'idées des grandeurs, que sa voix a pris l'habitude du commandement. Il ne sort, même dans les plus grandes chaleurs, qu'avec un énorme manteau doublé d'une étoffe rouge ; il a un képi militaire, et jamais il ne quitte sa canne

---

(1) Quelques aliénés monomanes ont une orthographe particulière et un choix de mots à eux ; je pense qu'il n'est pas sans intérêt, dans un rapport médico-légal, de faire connaître ces singularités.

de *commandant*, et il n'est pas un étranger visitant l'asile qui ne demande quel est cet ancien militaire.

Après cette première esquisse nécessaire pour donner une idée générale de notre malade, il est temps de le dépouiller du prestige dont il cherche à s'environner et d'examiner dans sa triste réalité ce type de monomanie ambitieuse.

M. P...r est né à Nancy d'une honorable famille de négociants; il se dit ancien banquier, mais des renseignements certains nous prouvent qu'il n'a jamais entrepris d'affaires pour son propre compte. Toutefois il nous parlait avec tant de lucidité et d'aplomb de ses immenses opérations financières que, sauf la part que nous faisons des exagérations, nous avons pu croire qu'il était le chef de la maison P...r, C...r et C<sup>e</sup>. Mais il y a chez M. P...r une telle tendance à s'identifier au rôle des autres personnes, et souvent même à s'emparer de leur individualité, qu'il se croit l'auteur d'une fortune qu'il n'a connue que pour la dissiper. Tout ce que le père de M. P...r avait amassé a servi à alimenter des excès de toutes sortes, et à se lancer dans des excentricités dont la ville de Nancy et tout le pays lorrain conservent parfaitement le souvenir. Le château de M... appartenait à M. P...r, c'est là qu'il donna tant de fêtes brillantes et de somptueux dîners. Pendant longtemps M. P...r a pu avoir des admirateurs et même quelques amis; il a dû passer dans le commencement pour un original, un grand seigneur faisant fastueusement les choses; mais après avoir épuisé le cercle des excentricités, il ne s'est pas résigné à abdiquer son rôle; il l'a poussé non seulement dans les dernières limites du ridicule, mais il est devenu encore pour la population un objet de terreur, et l'autorité a dû souvent employer la force armée pour mettre un terme à ses dangereuses extravagances. C'est en habit de général que M. P...r se pavanait au milieu de la ville de Nancy, armé d'un grand sabre et porteur de toutes sortes de décorations; les fêtes et les réunions publiques n'avaient pas de spectateur plus assidu. Mais il ne se contentait pas de ce rôle, il fallait qu'il y devînt acteur. Monté sur un mauvais cheval, il caracolait au milieu de la foule, et devenait le point de mire de tous les sarcasmes des enfants qui le poursuivaient dans les rues. Sa présence suffisait pour exciter du tapage. Il se rend un jour au camp de Lunéville, et se mêle à la foule des officiers supérieurs pour commander les manœuvres. Les représentations les plus polies étaient très mal reçues de la part de M. P...r. Sa monomanie, trop souvent activée par les excès bachiques auxquels il se livrait, le rendait dangereux. Son épée était toujours au service de ceux qui l'insultaient; si l'on avait accepté ses nombreux

cartels, il est probable que depuis longtemps notre héros aurait disparu de la scène du monde. Le dossier qui le concerne est rempli de détails sur les faits extravagants qui sont articulés contre lui; j'en prends quelques uns au hasard. Il entre un jour à Nancy, la tête tournée vis-à-vis la queue de son cheval; dans une promenade publique, il s'amuse à tirer des coups de pistolet, et fait courir son domestique sur la trace que les balles imprimaient au sol afin de retrouver ces projectiles.

Monté sur une espèce de Rossinante, il se mêle aux courses de chevaux, et risque cent fois de se rompre le cou. Revenant de Strasbourg sur l'impériale de la diligence, il charge la voiture de pâtés de foie gras et en jette aux passants. Obligé de quitter Nancy, il va étaler en Allemagne et en Angleterre ses folies donquichottes. Au théâtre de Hesse-Cassel on ne fait pas assez attention à lui, et pour se faire remarquer il place son chapeau de commandant sur les bougies qui éclairaient l'avant-scène du théâtre ducal. A Paris, M. P...r, après une nuit passée au bal où il s'était déguisé en *don Quichotte*, se livre à des actes si extravagants qu'il est conduit à Ivry et placé chez M. Esquirol. Notre malade a l'habitude de nier tous les faits articulés contre lui; mais ce dernier est toutefois si connu que, ne pouvant le réfuter, il l'explique à sa façon: Il avait assommé, dit-il, d'un coup de poing un individu qui avait insulté sa danseuse, *rien de plus juste*; mais s'il a été conduit à Ivry, c'est qu'il l'a demandé. Il rêvait depuis longtemps au moyen d'enlever de cette maison une malade qui avait été sa maîtresse. M. Esquirol ne l'a jamais traité comme un aliéné, *il ne l'aurait pas osé*. Bref, il enlève sa maîtresse, à ce qu'il prétend, et va se marier à *Gretna-Green*, où il reçoit la bénédiction nuptiale du fameux maréchal-ferrant qui avait le monopole de ces sortes de mariages.

Placé une première fois à Maréville en 1837, il en sort au bout de quinze mois, après avoir fait lever son interdiction; replacé ensuite à Malgrange, et toujours d'office, il obtient de revenir à Maréville, et il y est depuis 1842. Nous allons l'examiner maintenant sur un théâtre plus restreint, mais plus instructif pour nous. Libre dans le monde, il n'était pas toujours facile de faire la part de ses excentricités et de ses folies; soumis à mille causes d'excitation, ne pouvant plus paraître dans les rues sans provoquer des émeutes, il n'est pas extraordinaire qu'il ait souvent menacé les individus, et, si une chose nous étonne, c'est que des monomanes de cette espèce puissent vivre plus ou moins longtemps en liberté, sans compromettre plus encore qu'ils ne le font la vie ou la sûreté des personnes.

Lorsque M. P...r fut placé à Maréville en 1839, c'était à une



époque où un règlement général ne limitait pas encore bien la manière de vivre des pensionnaires ; des concessions étaient faites aux individus payant une certaine pension ; et l'action salutaire de la règle et de la discipline , n'étendait pas encore jusqu'à eux son action salutaire. M. P...r avait son appartement , son domestique , sa cuisine à part , il avait son cheval , et allait faire à sa volonté des parties de promenades. Ce n'est que plus tard , en 1832 , que l'entrée de Nancy lui fut interdite par un arrêté préfectoral , et que les différentes autorités qui se succédèrent à l'asile sentirent l'impérieuse nécessité , dans l'intérêt de la discipline générale , de plier ce caractère indomptable à la règle commune. Réfugié dans son délire des grandeurs comme dans un fort impénétrable , M. P...r cédait moins à la force des raisonnements qu'à la force matérielle. On dut , par exemple , employer ce dernier moyen pour lui faire quitter une culotte de peau de daim , qui , depuis six mois , ne l'abandonnait ni jour ni nuit. Je ne fatiguerai pas le lecteur de toutes les excentricités de ce malade à propos de sa manière de vivre et de ses prétentions exorbitantes. Il ne peut rien faire comme le commun des hommes , la devise de son existence est *désordre* , désordre en tout , désordre dans ses actes et ses paroles. Obligé de se soumettre à la vie de l'asile , ses facultés semblent concentrées dans un seul point , qui est d'opposer les innombrables fantaisies de son imagination dévergondée , les exigences non moins nombreuse de sa monomanie des grandeurs aux applications que l'on veut faire , à son égard , des nécessités réglementaires. A mon arrivée , en 1848 , le premier soin de M. P...r est d'écrire à l'autorité pour demander sa sortie. Sa lettre est raisonnable : il expose que , souffrant depuis plus de douze ans d'un isolement qui l'enlève à toutes ses affections (1) , il exprime le désir bien légitime d'aller finir ses jours dans une maison qu'il possède à la porte de Nancy , et il donne à comprendre que jamais on n'entendra plus parler de lui. Je trouve M. P...r parfaitement calme. Toutefois les efforts qu'il fait pour cacher son délire des grandeurs ne sont pas toujours couronnés de succès ; les idées de commandant des gardes d'honneur , de banquier , grand financier , surgissent bien ça et là , mais le malade est le premier à en rire ; et , s'il parle de ses belles relations avec les grands personnages d'autrefois , de ses amours avec les plus nobles dames de l'ancienne cour , des missions extraordinaires que l'empereur lui a confiées , c'est pour nous prouver que tous ses souvenirs d'une si brillante existence

---

(1) M. P...r n'est pas marié , mais il a une fille dont il surveille l'éducation.

n'excitent chez lui ni illusions, ni regrets. Il ne comprend pas, du reste, la terreur qu'il inspire aux habitants de Nancy; il n'a jamais menacé personne: il a fait peur, il est vrai, à quelques badauds qui le poursuivaient dans les rues, et l'existence qu'il se propose de suivre donnera un démenti formel à toutes ces imputations erronées, fruit de la malveillance à son égard.

Les conclusions de mon rapport furent, comme elles devaient l'être, prudentes et réservées; nous cherchions à concilier les intérêts d'un vieillard malheureux et les intérêts d'une société dont il avait été retranché déjà plusieurs fois par des arrêtés judiciaires on ne peut mieux motivés. « Je disais: M. P...r est un monomane ambitieux dont les anciennes folies s'expliquent par le besoin maladif qu'il avait d'occuper le public de lui. Toutefois, je pense que les craintes qu'il a fait concevoir par ses excentricités ont été exagérées, et qu'aujourd'hui l'âge et un long isolement ont considérablement diminué chez lui l'impétuosité de ses tendances. Cependant il serait imprudent de le rendre à la vie sociale, sans donner à la société des garanties contre le retour d'une maladie qui existe toujours en germe chez M. P...r. On est obligé d'avouer qu'arrivé à un âge où l'on doit viser au calme et au repos. M. P...r est sous beaucoup de rapports un grand enfant qui ne peut marcher dans la vie sans conseil et sans tutelle. Le besoin qu'il a d'être préservé contre lui-même et les autres exige qu'il en soit ainsi, si l'on ne veut pas voir se dissiper les derniers débris de son ancienne fortune. Au reste, ajoutai-je, avant de prendre un parti définitif pour ce qui regarde la liberté de M. P...r. Ne pourrait-on pas l'autoriser à faire quelques promenades au dehors avec son domestique? A se rendre à sa maison de campagne, et à le laisser jouir d'une demi-liberté? l'usage qu'il en ferait devant nous indiquerait ce qu'il serait permis d'autoriser d'une manière plus absolue. »

Les dernières conclusions furent adoptées, et nous allons avoir occasion d'examiner les avantages et les inconvénients de procédés pareils.

M. le préfet de la Meurthe permet à M. P...r de se rendre à sa maison de campagne, à condition qu'il ne passera pas à travers la ville. Les premières sorties semblent d'abord n'offrir aucun inconvénient; mais bientôt les anciennes habitudes du malade reprennent le dessus: sa maison est bientôt le rendez-vous de nombreux compagnons de table; il boit et s'excite; il viole la consigne et traverse la ville en voiture; M. P...r se retrouvant sur le théâtre de ses anciens exploits, ne se contient plus, et fait galoper son cheval, au risque d'écraser les passants, et cela malgré les représentations de l'interne

qui l'accompagnait, et qui ne parvient pas à modérer ses transports. Les excursions dans les environs ne sont pas plus heureuses; il s'enivre dans les cabarets; son domestique ne peut le retenir; il commande en maître, fait des scènes de violence; et revient à l'asile dans un complet état d'ivresse. Une conduite pareille nous traçait naturellement notre règle de conduite; M. P...r ne doit plus sortir que dans le parc, il s'irrite et s'exaspère, et ne veut plus quitter son lit; mais ce qui met le comble à son exaspération, c'est la lecture de mon rapport qu'il fait lever par son avoué, moyennant le prix légal (1). Sa colère n'a plus de bornes: je suis un monstre, un misérable, un ignorant; je traite de grand enfant le plus sage des hommes, je parle de faire donner un conseil de famille à celui qui a commandé la Lorraine, qui s'est promené en maître dans les quatre départements de cette province, mais j'apprendrai qu'il descend de J. Molé; et il me cite au tribunal de Dieu dans un temps rapproché. Je ne suis pas le seul, du reste, auquel il ait pronostiqué une fin funeste. Notre malade a, sous ce rapport, un point de similitude avec d'autres monomanes que j'ai observés. Le nommé B..., isolé à l'asile, a vu périr de mort violente deux cent cinquante individus parmi ceux qui ont contribué à le faire priver de sa liberté par les dépositions qu'ils ont faites contre lui. Quelques coïncidences le confirment dans cette idée erronée, et rien ne peut l'empêcher de croire *que le doigt de Dieu ne se soit appesanti sur ses ennemis* destinés tous à périr d'une manière plus ou moins tragique.

L'état psychologique de M. P...r m'apparaît maintenant sous un nouveau jour. Je vois que lorsque son intérêt principal est en jeu (l'espoir de sa sortie), il sait se contenir; que si, dans ces moments, il est visité par des étrangers ou interrogé par les juges, il les étonne par la lucidité de ses réponses. Il est nécessaire alors que le rapport médical s'appesantisse sur tous les détails, et fasse bien ressortir les véritables éléments psychologiques de la question; autrement, il pourrait être pris une décision aussi fatale pour les intérêts matériels (2) de l'aliéné que pour la sûreté publique. Les conclusions de mon rapport actuel sont tout autres que celles de mon rapport de 1848. Je n'hésite pas à reconnaître que si M. P...r a des moments très lucides, que si, dans des circonstances données, il nous étonne

---

(1) Je signale en passant les graves inconvénients qui peuvent résulter de cette autorisation accordée aux aliénés.

(2) M. P...r a été victime au dehors de plusieurs esroqueries. Tous les individus qui flattaient sa vanité étaient sûrs d'en faire ce qu'ils voulaient.

nous-mêmes par la sagesse des conseils qu'il donne à d'autres malades et par la bonne logique de ses discours, cet état n'est que transitoire ; ce n'est qu'un moment d'arrêt dans son délire, ou plutôt dans ses nombreux délires. Nous appelons en effet les aliénés de cette espèce des *monomanes*, des *maniaques raisonnants* ; mais si on se donne la peine de les examiner au point de vue des lésions de la *sensibilité*, de l'*intelligence* et de la *volonté*, nous les voyons également déraisonner dans cette triple sphère.

1° *Sensibilité*. — La sensibilité de notre malade est exagérée dans certaines circonstances et lésée dans d'autres. Sous l'influence de la musique, d'un sermon qu'il entend à la chapelle, sous l'empire de l'émotion que lui cause une réunion chantante, la déclamation d'une belle pièce de poésie, il s'exalte, pleure, et se substituant de suite aux acteurs, lui aussi chante comme ne l'a jamais fait Dupré, prêche mieux que Bossuet, et efface Rachel par sa déclamation. Dans d'autres moments, il devient maintenant cet homme sentimental (*the man of feeling*), selon l'expression des Anglais. Il ne reconnaît ni amitié ni devoir de famille ; ses parents, il ne veut pas en entendre parler ; il se réfugie dans un égoïsme qui tue le sentiment d'un autre côté, la vie entière de ces individus étant une *énormité*, une perpétuelle contradiction, tantôt c'est de leur part une attaque contre les lois de la raison et de la morale, et tantôt une glorification de ces mêmes lois. La conséquence de cet état de choses va faire surgir un phénomène spécial. Qu'un autre pensionnaire de l'asile dise des choses qui heurtent la raison, froisse le sentiment et blesse la morale, nous voyons soudain M. P...r écraser le malheureux sous le poids de sa logique ou de ses reproches ; il cherchera à le faire rougir de sa conduite, et lui prouvera qu'un asile ne peut exister sans ordre, sans discipline, sans éléments moraux ; et le quart-d'heure d'après, il heurtera par sa propre conduite ces lois dont il a si bien démontré la nécessité.

2° *Intelligence*. — Un volume entier ne suffirait pas pour énumérer les erreurs de ses idées, de ses notions, de ses souvenirs. Je remarque comme point de départ un phénomène que j'ai déjà eu occasion d'observer chez d'autres malades de cette catégorie : la monomanie du mensonge. Cette monomanie est poussée à un tel degré chez quelques individus, qu'ils finissent par adopter pour des réalités les fantaisies de leur imagination. A force de s'en entretenir, de les raconter aux autres, ils s'assimilent les tristes succès qu'ils obtiennent près des gens que leur folie amuse. C'est ainsi que M. P...r est le plus grand personnage de la Lorraine ; il est le fils naturel de l'archiduc Charles, il se trouve être par bâtardise le

parent de Marie-Antoinette ; de simple garde d'honneur qu'il était sous l'empire, il est devenu lieutenant, commandant, formateur et fournisseur des gardes d'honneur à pied et à cheval de l'empire français, rang de général. Bien mieux, ces malades, malgré la richesse de leur imagination, ne pouvant trouver dans leur propre fonds tous les éléments de leur délire, finissent par s'individualiser dans tous les grands personnages des temps passés et modernes. Il ne s'est pas passé un grand événement auquel M. P...r n'ait pris une part active ; et notons que l'instruction qu'ont plusieurs de ces malades ne les empêche pas de commettre sous ce rapport les plus grandes hérésies en fait de chronologie. Le besoin de faire parler d'eux est si grand que n'ayant pas la faculté, quand ils sont en liberté, de combiner les choses utiles et bonnes, ils aiment mieux se livrer à des excentricités et souvent à des actes coupables, que de rester en repos. On a entendu dire à des personnes très raisonnables, du reste, mais démesurément ambitieuses : *J'aime mieux que l'on dise du mal de moi que de n'en rien dire du tout* ; et si nous voulions maintenant appliquer cette manière de voir au domaine historique, nous pourrions nous rendre compte de beaucoup de faits qui paraissent extraordinaires ; et les malheurs dont les peuples ont été victimes sous la domination absolue de certains monomanes couronnés n'ont pas d'autre point de départ. Que l'on nous permette encore une réflexion à propos des lésions intellectuelles des malades à prédominance d'idées de grandeur. On pourrait croire que l'isolement auquel ils sont soumis finira par rétrécir, faute d'aliments, le cercle de leurs conceptions délirantes : il n'en est rien. Le délire, déprimé sur un point, se relève ailleurs avec plus d'intensité et souvent avec des formes imprévues. J'avais à traiter un monomane ambitieux destiné à faire une littérature et une musique nouvelles. Quand il lui fut pronvé, par le refus de ses vaudevilles au Palais-Royal et de ses opéras à l'Académie de musique, que ses œuvres n'étaient pas appréciées comme il l'espérait, il s'en consola d'abord en traitant ses juges d'ignorants ; mais il entra dans une phase délirante nouvelle. Il eut des révélations d'en haut, et il se crut destiné à être l'auteur d'une troisième révélation. Après la révélation aux hommes de Dieu le père et de Dieu le fils, il ne restait plus à accomplir dans les temps que la révélation du Saint-Esprit, dont il était le nouveau saint Jean. Nous observons chez notre malade des faits analogues. S'il ne peut faire valoir ses droits au trône de France comme héritier des Bourbons par la mort de son neveu Louis XVII, il lui est réservé une gloire nouvelle qui est de réformer la langue française par la création d'un dictionnaire nouveau, et

d'une langue où l'on n'entendra plus aucune des dissonances qui heurtent le bon goût et blessent la morale. L'examen des livres qu'il lit, et il lit énormément, est le monument le plus curieux de ses folles actuelles; il corrige à la marge les auteurs, réforme les mots, en invente de nouveaux; et si de temps à autre, il émet une idée heureuse, elle se trouve bientôt étouffée sous le nombre de ses idées délirantes ou burlesques.

3° *Volonté*. — Que dire maintenant des lésions de la volonté? Si cette dernière faculté, comme le veulent les psychologues, se manifeste par le fait, et qu'elle soit le résultat du travail des deux premières, la sensibilité et l'intelligence, comment supposer qu'elle soit intacte?

Nous avons donc, dans la circonstance actuelle, accumulé plus de faits qu'il n'en faut pour prouver que M. P...R : 1° est aliéné dans la triple sphère de sa sensibilité, de son intelligence et de sa volonté; 2° qu'il serait dangereux non seulement de le remettre en liberté, mais de renouveler à son égard les essais déjà tentés.

Nous dirons en dernière cause, avec l'honorable et savant médecin de Nantes, M. Bouchet : il n'est pas nécessaire que le malade délire par les idées, les jugements, les raisonnements et le langage, pour qu'il soit dit aliéné; il suffit qu'il délire par ses actes excentriques, désordonnés, que la sensibilité malade produise, que le jugement est impuissant à diriger, pour que cette qualification soit applicable. Et si, dans la séquestration des aliénés, il fallait faire une séparation entre ceux qui délirent par les paroles et ceux qui délirent par les actions; le choix ne saurait être douteux; les derniers devraient plutôt être séquestrés que les premiers, la perversion de la sensibilité entraînant infiniment plus d'écarts dans la vie sociale que la perversion de l'intelligence.

---

# RAPPORT

SUR

## L'ÉTAT MENTAL D'UN INDIVIDU ACCUSÉ D'INCENDIE DE SA PROPRE HABITATION,

ET QUI A ÉTÉ CONDAMNÉ POUR CE FAIT;

**Par M. le Dr VERGA,**

Médecin en chef de l'hospice des aliénés de la Senavre, à Milan.

---

G. V..., âgé de trente et un ans, tisserand, illettré, d'une conduite déréglée, arrêté déjà deux fois pour mauvais traitements dans sa famille et particulièrement contre sa mère, se trouvait dans la nuit du 22 au 23 avril 1849 dans son habitation, qui consiste en une chambre unique située au rez-de-chaussée, lorsqu'il s'y déclara trois incendies séparés l'un de l'autre, sans aucune communication avec le foyer, et qui endommagèrent considérablement le métier à tisser et particulièrement le lit, sur lequel se trouvaient amoncelés tous les meubles de la chambre. Pendant que son mobilier brûlait, et que toute la maison et le voisinage étaient ainsi mis en péril, l'accusé sortit sans bruit de sa chambre, la ferma à clef, et alla se jeter dans la rivière. Après en être sorti de lui-même, averti que la police était à sa recherche, il s'empressa d'aller se mettre à la disposition de l'autorité. Tel est, en peu de mots, le fait qui a occupé tout récemment l'attention du tribunal criminel de Milan. Au moment de prononcer le jugement terrible que la loi dicte contre les incendiaires, les juges ont reculé devant la crainte de commettre une erreur, en présence de deux circonstances qui ont accompagné le crime : d'une part, le fait paraissait étrange de lui-même et se refusait à toute explication ; de l'autre, le coupable était un homme sans éducation, d'une conduite irrégulière, et dominé par une idée fixe. Pour rassurer et éclairer leur conscience, les juges voulurent que deux médecins experts réunis aux médecins chirurgiens de la prison, soumissent la question à un sérieux examen, et donnassent leur avis sur l'état des facultés intellectuelles de V...

Les soussignés, comprenant toute l'importance de leur mandat, et après avoir pris connaissance de tous les détails de l'affaire à la disposition du tribunal, se livrèrent à de nouvelles investigations, visitèrent ensemble et séparément l'accusé, et déclarèrent qu'il n'existait

aucune raison pour l'absoudre de la responsabilité de ses actions. La preuve de cette opinion s'appuie sur les considérations suivantes :

G. V... est un homme frêle, maigre et de petite stature : il est surnommé à cause de cela le *Piccinin*) ; sa constitution est sèche et sa coloration sub-ictérique ; il a des cheveux noirs, il se montre silencieux avec tout le monde, enclin à la solitude et à la mélancolie ; enfin il se distingue par les caractères du tempérament *bilieux*. Les individus de cette constitution sont orgueilleux, faciles à contracter de hautes prétentions ; ils tombent fréquemment dans des accès de colère et s'abandonnent à la haine, qui est une sorte de colère chronique. Lorsqu'ils manquent d'une certaine éducation, la colère n'ayant pas de frein leur occasionne des transports plus violents et plus fréquents, et se manifeste par des paroles et des actes entachés d'extravagance ou même de déraison. Ces malheureux deviennent véritablement aliénés, si leur cerveau surexcité par des accès trop répétés de colère, finit par leur faire croire à l'existence d'ennemis imaginaires. Le système gastro-hépatique, qui a chez les malades de cette catégorie une prédominance morbide, contribue, par une sourde et longue irritation, à aggraver leurs souffrances, que leur esprit rapporte ensuite à l'influence malveillante d'invisibles ennemis. Sous ce rapport, nous ne pouvons que plaindre le sieur G..., comme prédisposé au genre d'aliénation nommé *lypémanie* par les modernes. Porté à la colère par tempérament, cet homme se croit à chaque instant offensé, parce que sa raison mal éclairée l'empêche de distinguer le droit et l'erreur.

Les querelles qu'il a eues avec le maître de la maison qu'il habite sont innombrables. Parce que des étages supérieurs un peu d'eau était tombée sur son métier à tisser, il réclamait des réparations pour le toit et une indemnité pour lui-même. Il avait la même exigence pour des événements d'une semblable portée. Mais ces prétentions ne sont rien en présence de celles qu'il montrait vis-à-vis de sa famille. Avant la mort de son père, il était l'ennemi de toute honnête occupation et assez ami du vin ; avec son caractère impétueux et menaçant, il obligeait ses parents et ses frères à l'entretenir de vêtements et à le munir d'argent. Après la mort du père, il ne cesse d'être un sujet de trouble et de querelle dans sa famille et spécialement vis-à-vis de sa mère. Ainsi, il l'accuse de lui avoir fait tort dans le partage de l'héritage paternel, bien qu'elle fût légalement séparée de biens ; il la poursuit de mille vexations, et, par des menaces suivies de voies de fait, il finit par la rendre malade ; et, lorsque la pauvre femme, empêchée par ses infirmités, est obligée de renoncer aux soins du ménage de son fils, dont elle s'était chargée par bonté



de cœur, celui-ci s'emporte, la menace plus brutalement que jamais, comme si par malveillance, on avait voulu s'affranchir vis-à-vis de lui d'une obligation qui lui fût légitimement due. Ses prétentions exagérées ne se modifiant pas, sa mère et son frère Charles se résignèrent à lui céder en toutes choses. Mais ces concessions ne servirent à rien, car peu de temps après, les scènes de violence se répétèrent et mirent de nouveau la discorde dans la maison. Il résulte d'ailleurs d'actes judiciaires, que pour menaces et attentats contre la vie de ses parents (sa mère et son frère), il fut puni en 1844, emprisonné pour quinze jours en 1845, arrêté encore une fois et puis renvoyé toujours pour la même cause. Actuellement il a toujours son idée fixe, qui consiste à se croire frustré dans ses intérêts par sa mère; c'est la seule qui lui fait rompre le silence lorsqu'elle se retrace dans son souvenir. Quand on touche chez lui cette corde sensible, sa voix, qui est toujours arrogante et élevée, prend plus de vivacité; sa figure et ses yeux s'enflamment, et il crie hautement que *la justice n'est plus de ce monde, et que tous ceux qui ont contribué à le mettre en état d'arrestation mériteraient d'être pendus, et pis encore*. Il accuse enfin ses contradicteurs d'être de connivence avec sa mère, de vouloir le rendre fou ou le faire enfermer aux galères pour le reste de sa vie; récrimination qui n'en finirait pas, car il ne permet à personne de l'interrompre ou de changer la conversation.

Mais tout cela prouve que V... est ambitieux et irascible, et non pas *maniaque*; tout cela indique une prédisposition à la folie, comme on l'a déjà dit, et non pas une aberration mentale actuelle. De tous les témoignages dont nous nous sommes entourés à cet égard, aucun ne contredit notre opinion. Dans la famille de cet homme, aucun fait d'aliénation n'a été constaté. Le père, mort d'une affection cérébrale, et qui a succombé à l'âge de soixante-dix ans, a toujours été connu pour un homme laborieux et honnête. L'accusé lui-même n'a jamais été gravement malade ni d'esprit ni de corps, et dans notre examen, si nous lui avons trouvé une constitution délicate, nous avons reconnu qu'elle était très saine. Sa mémoire est fidèle et ne tombe pas en contradiction; son imagination n'est ni exaltée ni hallucinée; ses appréciations sont justes, ses idées cohérentes, et dans quelques cas même les observations qu'il fait sont au-dessus de l'instruction qu'il a reçue. Son jugement s'égare seulement en ce qui regarde sa mère, qu'il accuse d'être une femme dénaturée, une traîtresse, une voleuse, etc., et qu'il croit à tort sa débitrice. Mais dans un homme qui est capable de raisonner logiquement en toutes choses, il n'est pas juste d'admettre un vice de raisonnement et de jugement à son avantage personnel et pour

lui procurer l'impunité des actions dictées par sa haine. Dans l'hypothèse même de l'existence de ce vice de raisonnement, il n'est pas établi qu'il puisse constituer une monomanie et excuser un crime.

Nous avons dit précédemment qu'aucun témoignage ne confirme la supposition de folie chez l'incendiaire dont nous avons été chargés d'examiner l'état mental. Cela exige une explication. Avant toute chose, l'idée fixe d'être créancier de sa propre famille, idée contre laquelle l'intervention de l'autorité politique et judiciaire n'a pu prévaloir, a fait naître l'opinion, vers la fin de novembre 1843, que l'état normal de l'accusé devait probablement résulter d'un trouble de l'esprit. Ce doute en faveur de la maladie provenait même de l'opinion de la commission impériale et royale. Cependant cet homme ayant été visité plusieurs fois par le médecin de la prison, celui-ci a déclaré qu'il n'était affecté d'aucune maladie physique, ni d'aucune perturbation dans l'état moral. Nous dirons en second lieu qu'ayant été arrêté en 1845 pour injures et menaces contre sa mère, celle-ci fit la déposition suivante : « Je n'ai pas de » difficulté à faire la déposition que la justice demande ; mais je dois » faire observer que mon fils agit plutôt en fou qu'en homme raisonnable lorsqu'il m'injurie, et qu'il va répétant partout ses accusations contre moi depuis qu'il s'est mis en tête que je lui ai dérobé » son héritage à la mort de son père. Je demande d'ailleurs qu'on » ne fasse rien contre lui ; je désire seulement qu'on l'éloigne pour » être délivrée de ses mauvais traitements. » On comprend que ce jugement, tout dans l'intérêt de l'accusé, soit inspiré par l'amour maternel, toujours enclin à donner l'interprétation la moins défavorable aux actes coupables d'un fils. Quant aux derniers mots de sa déposition, on sent qu'ils ont été dictés par la crainte que cet être brutal, qu'une condamnation aurait exaspéré, ne mît dans un danger plus grand une vie qui déjà n'avait pas été respectée. En fin de compte, un cabaretier que l'accusé fréquentait a déclaré que l'opinion publique le jugeait faible d'esprit, et qu'elle attribuait à cette altération de l'intelligence les mauvaises dispositions que cet homme montrait pour ses parents. Un autre cabaretier fait la même déposition. Un chiffonnier, qui fut l'un des premiers à s'apercevoir que V... s'était jeté à l'eau, a déposé qu'il l'avait pratiqué depuis l'enfance, et lui avait toujours connu un caractère extravagant et, comme on a coutume de dire, à moitié fou. Toutefois il ne faut pas perdre de vue que si le public considère comme fous les individus un peu bizarres, il juge sains d'esprit, par une déplorable et curieuse contradiction, un grand nombre de ceux qui sont séquestrés dans les établissements d'aliénés. A proprement parler, les témoins précé-

dents, loin de produire des faits spéciaux, se bornent à citer les vagues appréciations de l'opinion publique. D'autre part, le crime a presque toujours tant de ressemblance avec la folie, qu'il n'est pas étonnant que le vulgaire ait pu se tromper, surtout dans un cas qui a paru douteux à des hommes instruits et habiles. Nous ajouterons à l'appui de cela que le gardien de la prison du pays de V... et son second, qui ont eu l'accusé sous leurs yeux après l'accomplissement de son crime, ont déposé qu'ils n'ont rien observé en lui qui le distinguât des autres détenus. L'homme de l'art, délégué par le tribunal pour s'assurer de l'état de V..., a déclaré également qu'il avait reconnu que les facultés intellectuelles étaient saines. Une pareille appréciation ne peut être qu'appuyée et confirmée par notre assentiment.

Mais s'il est certain que V... ne soit pas dans un état permanent et habituel de folie, il est également incontestable que ses terribles mouvements de colère, déterminés par la fixité de l'idée dominante, produisent en lui une exaltation mentale momentanée. Si la colère est en elle-même une courte fureur ; comme l'a dit si justement un poète, est-il surprenant qu'un homme mal élevé et vivant sous l'aiguillon d'une idée mauvaise, tombe en de certains moments dans un véritable accès de manie ? Mais on peut opposer à cette manière de voir des arguments de plusieurs sortes.

D'un côté, il n'est pas constant que le jour de l'incendie ou la veille de l'événement, aucune cause n'ait contribué à exciter les passions de l'accusé. Il paraît qu'il aurait passé ce temps-là à errer sans but dans la ville ; car il ne visita personne. Le marchand auquel l'accusé prétend avoir acheté du beurre pendant la soirée déclare n'en avoir aucun souvenir, et ne pas le connaître. D'un autre côté, tout concourt à faire croire que V... pensait depuis quelques jours à montrer sa haine par un coup d'éclat ; il paraîtrait même que sa mère aurait fait part de ses craintes, à ce sujet, au maître de la maison et à d'autres personnes. Une dame qui habite une chambre au-dessus de celle occupée par l'incendiaire rapporte qu'elle n'a pas entendu dans la dernière semaine le bruit du métier à tisser ; elle déclare en outre qu'ayant vu V... trois ou quatre jours avant l'incendie, en allant puiser de l'eau, celui-ci vint lui dire que si le propriétaire voulait être payé, il était malade, ce qui signifie, à travers ce dédale de ruses, qu'il se trompait à son grand désavantage. Tout prouve, à cause des prétentions connues de V..., qu'il voulait se faire abandonner, en tout ou en partie, le prix de son loyer. Du reste, comment expliquer le triple incendie sans qu'on puisse trouver de traces de combustion récente sur le foyer ? com-

ment expliquer cet amoncellement de meubles sur le lit, ces coffres trouvés dans un coin remplis de feuilles, et ce départ furtif, en abandonnant au feu non seulement son mobilier, mais encore la maison, tandis qu'en jetant l'alarme, on serait facilement parvenu à éteindre promptement le feu ? Le maniaque est, dans un accès, emporté, bruyant, désordonné. V..., pendant la nuit fatale, garde le plus profond silence, agit avec un certain ordre, à l'exception de quelques faits qui n'ont peut-être eu lieu que pour embarrasser les juges. Le maniaque, après l'accès, ou ignore ce qu'il a fait, ou s'il s'en souvient, il en parle avec un sentiment de regret, de douleur, et en disant pour sa justification que ce n'est pas sa faute. V..., loin de montrer quelque regret, dit qu'il n'a aucune peine du mal qu'il a occasionné ; il se borne seulement à nier les circonstances qui engagent sa responsabilité devant la justice.

Les soussignés, après avoir pesé les circonstances précédentes, avoir étudié particulièrement les actes relatifs à la conduite et au caractère de l'accusé, avoir apprécié la haine invétérée qu'il portait à sa famille, spécialement à son frère aîné, et à sa mère en butte à des violences, à des menaces de mort de sa part, auxquels il avait déclaré que peu lui importait de finir ses jours à Mantoue ; considérant en outre qu'il avait laissé suffisamment voir l'intention de ne pas payer le loyer de sa chambre ; qu'en abandonnant son petit avoir à l'incendie, il tombait à la charge de sa mère, en partie par l'obligation de la loi (celle-ci s'étant engagée à payer le loyer), en partie par raison d'humanité ; jugeant de plus, d'après toutes les circonstances qui ont précédé, accompagné et suivi l'incendie, qu'il avait allumé le feu avec la conscience de l'action et l'intention de nuire ; que les actes qui ont consisté à accumuler les meubles et autres objets combustibles sur le lit, et à se jeter ensuite dans la rivière, prouvent que si, d'un côté, cet homme comprenait l'énormité de son crime, de l'autre, il voulait faire croire que l'incendie était né accidentellement, ou que, s'il en était lui-même l'auteur, il ne fallait en accuser que le désordre de son esprit ; d'après toutes ces considérations, les médecins soussignés déclarent que sans nier que par son caractère irascible, impétueux, et par la faiblesse de sa raison exaltée et inculte, V... ne mérite quelque indulgence de la part de juges sages et consciencieux, il n'en est pas moins constant pour eux qu'il ne peut pas être absous de la responsabilité morale attachée à ses actes. — Ont signé ce rapport : MM. les docteurs Verga, rapporteur ; Narducci, Tarchini, Glanani, experts délégués.

*Nota.* — Les médecins aliénistes français qui liront ce rapport

différeront, selon toutes les probabilités, d'opinion avec les savants médecins italiens, et ils se rappelleront que, dans une affaire qui offre quelque analogie avec celle-ci (*Annales médico-psychologiques*, t. II, p. 413), les magistrats ont renvoyé la prévenue dans un hospice spécial, comme atteinte d'aliénation mentale.

A. B. DE B.

---

## FOLIE SIMULÉE.

---

On écrit d'Augsbourg (Bavière), le 10 septembre 1850 :

« La cour d'assises séant dans notre ville a jugé vendredi dernier une affaire qui présente un haut intérêt sous le rapport psychologique.

» Le 28 juillet 1849, un jeune pâtre nommé Conrad Specht, âgé de dix-sept ans, du village de Hegelensheim, dans le cercle du Danube supérieur, fut arrêté sous la prévention d'avoir commis un affreux attentat sur une petite fille de sept ans, et de l'avoir ensuite assassinée en lui tirant un coup de fusil dans la tête.

» Specht, au moment même de son arrestation, avoua franchement qu'il avait commis les deux crimes, disant qu'il y avait été poussé par le diable ; que c'était le diable qui avait chargé son fusil, qui lui avait mis cette arme dans la main, l'avait dirigée vers la tête de la victime, et que lui (Specht) n'avait fait autre chose que de lâcher la détente ; excuse fort ridicule sans doute, mais qui n'étonnera pas ceux qui connaissent les bizarres superstitions qui règnent encore parmi les gens de la campagne en Bavière.

» Le lendemain, lorsqu'on se rendit auprès de Specht pour le conduire devant un juge d'instruction, un profond changement s'était opéré en lui sous tous les rapports. Ce jeune homme, qui s'était toujours distingué par sa vivacité et par sa rare intelligence, semblait avoir perdu toutes ses facultés physiques et intellectuelles. Il pouvait à peine se tenir debout, et lorsqu'à grands efforts, il parvenait à se redresser sur ses jambes, il chancelait, et ses genoux tremblaient sous lui ; il ne pouvait faire un seul pas sans trébucher ; sa tête était continuellement penchée, soit en avant, soit en arrière, ou retombait tantôt sur une épaule, tantôt sur l'autre ; il ne proférait que des paroles isolées, incohérentes et toujours en bégayant ; il disait qu'il avait l'oreille très dure, et il était impossible d'obtenir de lui aucune réponse précise ; enfin, il avait perdu toute mémoire,

et il ne reconnaissait plus personne, pas même sa mère, chez laquelle il avait toujours demeuré.

» La justice choisit, pour examiner l'état mental de Specht, deux médecins spéciaux pour le cas dont il s'agissait, MM. Windler et Zinck, dont le premier jouit d'une grande réputation comme médecin d'aliénés, et l'autre a été attaché pendant plusieurs années à un hospice de crétins dans le canton du Valais, en Suisse.

» MM. Windler et Zinck, après avoir examiné et observé minutieusement l'état de Specht, émirent unanimement l'avis que l'état moral et physique de cet individu était simulé, et cette opinion, ils la basaient sur ce que l'imbécillité, au degré où Specht en semblait affecté, était toujours innée; qu'il n'y avait pas d'exemple qu'une personne intelligente et douée d'une santé robuste, comme Specht l'était avant son arrestation, fût devenue subitement imbécile et stupide; que, du reste, l'imbécillité chez les personnes qui ne l'ont pas apportée en naissant est très faible d'abord, et ne s'accroît que graduellement et avec lenteur.

» Par suite de cet avis, on fit observer Specht secrètement et continuellement, et comme aucun changement ne fut remarqué en lui, on résolut de lui faire éprouver des sensations violentes, pour rechercher si la suspension de ses facultés était réelle ou non. A cet effet, des armes à feu furent déchargées au milieu de la nuit, tout près du côté extérieur du mur contre lequel était placé le lit où il couchait. Specht poussa des cris inarticulés, mais sans bouger dans son lit. On lui donna à l'improviste de fortes douches par des trous pratiqués dans le plafond de sa cellule; on le logea dans une baraque, dont pendant la nuit on incendia la partie supérieure; on le mit encore à d'autres épreuves, mais rien n'altéra l'impassibilité de cet individu.

» Les docteurs Windler et Zinck, et plusieurs autres médecins qui avaient aussi examiné Specht, persistèrent dans leur avis, que ce jeune homme feignait l'imbécillité. Specht fut traduit devant la cour d'assises d'Augsbourg.

» On fut obligé de le porter à l'audience. Il promena d'abord des regards stupéfaits sur toutes les parties de la salle, puis il retomba dans son état ordinaire, posa ses bras sur la balustrade devant le banc des accusés, appuya sa tête sur ses mains et s'endormit. On eut beau le secouer, rien ne put le réveiller, et il fut impossible de l'interroger.

» Les crimes qui lui étaient reprochés étant déjà avoués par lui-même, et ayant été constatés à l'audience par les dépositions de nombreux témoins, le ministère public a soutenu avec force l'accu-

sation. La défense a dit que, vu l'état de l'accusé, il y avait une grande probabilité qu'en commettant les deux crimes dont on lui demandait compte, il n'avait pas la conscience de ce qu'il faisait, et que, par conséquent, il ne pouvait pas en être responsable.

» Le ministère public a fait observer aux jurés que dans leurs délibérations, ils ne devraient nullement tenir compte de l'état présent de l'accusé, mais chercher à démêler si au moment de la perpétration du double crime, il avait agi avec discernement.

» Le jury, après une demi-heure de délibération, a apporté un verdict qui déclarait Specht coupable, mais avec faible imputabilité, c'est-à-dire qu'il y avait des circonstances fortement atténuantes.

» La Cour a condamné Specht à trois ans de détention dans une maison de force.

» Specht a été reporté à la prison dans le même état de léthargie où il s'est trouvé pendant l'audience; mais à peine fut-il rentré dans sa cellule, qu'il s'est mis à sauter de joie d'avoir échappé à la peine capitale. Il a dit que depuis son arrestation, il n'avait pas cessé un seul moment d'être bien portant, et de jouir de toutes ses facultés physiques et intellectuelles, et qu'il avait joué la comédie d'après le conseil qui lui avait été donné par un de ses codétenus le jour même où il fut écroué dans la prison.

» Specht a fait preuve, pendant le long espace de quatorze mois consécutifs, d'une force de volonté et d'une persévérance des plus extraordinaires, et d'autant plus étonnante qu'il n'est âgé que de dix-huit ans. S'il avait continué à feindre le même état de léthargique imbécillité encore pendant quelques semaines seulement, peut-être serait-il parvenu à tromper la religion du gouvernement, de manière à obtenir sa grâce pleine et entière.

» Cette affaire a causé ici un étonnement général, et a produit une vive et profonde sensation. » (*Débats* du 16 septembre 1850.)

Ce rapport fait le plus grand honneur à nos savants confrères, MM. les docteurs Windler et Zinck, et il prouve en même temps de quelle importance il est de confier de semblables missions à des hommes pratiques. Nous pourrions citer des faits dont nous avons été témoins, où notre étonnement de voir des hommes sans expérience en pareille matière prononcer hardiment sur des cas d'aliénation mentale des plus ardues, n'a été égalé que par leur aplomb en présence de médecins qui, par leur expérience, étaient leurs maîtres. Ce fait de simulation doit aussi être rapproché de celui du docteur J. Conolly, que nous avons cité dans les *Annales médico-psychologiques*, t. II, p. 312.

A. B. DE B.

## LOI

### SUR LE RÉGIME DES ALIÉNÉS BELGES.

Le projet de loi sur les aliénés de Belgique, que nous avons annoncé dans notre dernier numéro, vient d'être adopté par les chambres. Notre ami, le professeur Guislain, s'est empressé de nous l'adresser. On verra qu'il a de nombreux points de contact avec la loi française, mais qu'il en diffère sous le rapport des droits communaux qui ont une bien plus grande importance dans ce pays que dans le nôtre. On notera aussi les dispositions relatives à la colonie de Gheel et aux aliénés dits *criminels*, pour lesquels nous avons, les premiers, réclamé un établissement spécial dans les *Annales d'hygiène*, t. IV, et enfin le paragraphe relatif aux aliénés gardés dans leur famille. A la suite de ce travail, nous dirons quelques mots du projet de loi sur les aliénés du Piémont, dont l'auteur, M. Bertini, a montré dans cette circonstance un talent et une activité remarquables.

LÉOPOLD, roi des Belges, à tous présents et à venir, SALUT.  
Les chambres ont adopté et Nous sanctionnons ce qui suit :

#### CHAPITRE PREMIER. — DES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS.

Art. 1. Nul ne peut ouvrir ni diriger un établissement destiné aux aliénés, sans une autorisation du gouvernement.

La même autorisation est nécessaire pour le maintien des établissements actuellement existants.

Art. 2. Est considéré comme établissement d'aliénés, toute maison où l'aliéné est traité, même seul, par une personne qui n'a avec lui aucun lien de parenté ou d'alliance ou qui n'a pas la qualité de tuteur, de curateur ou d'administrateur provisoire.

Art. 3. Le gouvernement n'accordera l'autorisation demandée qu'autant qu'il reconnaîtra qu'il est satisfait aux conditions suivantes :

1° Situation et locaux salubres, bien aérés, d'une étendue suffisante et d'une distribution convenable ;

2° Séparation des sexes et classement des aliénés de chaque sexe



d'après les exigences de leur maladie et la nature des soins dont ils doivent être l'objet ;

3° Organisation d'un service médical et sanitaire, et régime intérieur approprié aux besoins et à l'état des malades ;

4° Approbation tous les trois ans , par la députation permanente, du personnel des médecins, et autorisation pour ce collège d'ordonner en tout temps la modification ou le remplacement de ce personnel en cas de négligence grave ou d'omission de devoirs imposés aux médecins par la présente loi ; le tout sauf recours au roi.

Ces conditions feront l'objet d'un règlement général et organique approuvé par un arrêté royal , qui déterminera également les obligations auxquelles seront soumis les chefs ou directeurs des établissements et les cas où les autorisations pourront être retirées.

Ce règlement astreindra les fondateurs ou propriétaires actuels d'établissements à soumettre à l'approbation du gouvernement les plans des établissements à créer, et ceux de toutes les modifications à introduire dans les établissements existants.

Art. 4. Les établissements existants ou ceux qui pourront être fondés à l'avenir, qui ne satisferont pas aux conditions voulues, et dont les chefs ou directeurs refuseront ou seront dans l'impossibilité de les remplir, seront fermés, la députation permanente entendue, et après enquête, les aliénés qui s'y trouveront seront envoyés dans un établissement autorisé, au choix des personnes ou des autorités qui auront requis leur placement dans l'établissement supprimé et aux frais de qui de droit.

Art. 5. Les chefs ou directeurs qui offriront de se soumettre aux conditions exigées, si d'ailleurs les locaux le leur permettent, obtiendront le délai reconnu nécessaire par le gouvernement pour se conformer à la loi. Ce délai expiré, l'établissement sera fermé s'il n'est pas organisé conformément aux principes posés par le règlement organique mentionné au § 2 de l'art. 3.

Art. 6. L'organisation de la colonie de Gheel et d'autres semblables, qui pourront exister ou se former par la suite, et le régime des aliénés qui y seront envoyés, feront l'objet d'un règlement spécial, approuvé par arrêté royal, qui prescrira, entre autres, le mode de placement et de surveillance et l'organisation du service médical.

CHAPITRE II. — DU PLACEMENT DES ALIÉNÉS DANS LES  
ÉTABLISSEMENTS, ET DE LEUR SORTIE.

SECTION PREMIÈRE. — *De l'admission dans les établissements  
d'aliénés.*

Art. 7. Le chef d'un établissement ne pourra recevoir aucune personne atteinte d'aliénation mentale que :

1° Sur une demande écrite d'admission du tuteur d'un interdit, accompagnée de la délibération du conseil de famille, prise en exécution de l'art. 510 du Code civil ; ou , si l'interdiction n'a pas encore été prononcée, sur la demande de l'administrateur provisoire, accompagnée du jugement rendu en vertu de l'art. 467 du même Code ;

2° Sur une demande d'admission de l'autorité locale du domicile de secours d'un aliéné indigent ;

3° En vertu d'un arrêté de collocation pris par l'autorité locale compétente, par application de l'art. 95 de la loi communale ;

4° En exécution d'un réquisitoire d'un officier du ministère public, dans le cas de l'art. 12 ci-après ;

5° Sur une demande d'admission de toute personne intéressée indiquant la nature des relations et, le cas échéant, le degré de parenté ou d'alliance qui existe entre elle et l'aliéné ;

Cette demande devra être revêtue du visa du bourgmestre de la commune où l'aliéné se trouvera ;

6° En vertu d'un arrêté de la députation permanente du conseil provincial dans les cas des n°s 2, 3 et 5 précédents.

S'il y a urgence, cet arrêté pourra être porté par le gouverneur seul, et il sera soumis à la députation permanente lors de sa première réunion.

Art. 8. Dans les cas des n°s 2, 3, 4, 5 et 6 de l'article précédent, il devra être produit un certificat constatant l'état mental de la personne à placer et indiquant les particularités de la maladie.

Ce certificat, pour être admis, devra avoir moins de quinze jours de date et être délivré par un médecin non attaché à l'établissement.

Néanmoins, en cas d'urgence, le certificat du médecin ne sera pas exigé au moment de la réception de l'aliéné ; mais il devra, dans ce cas, être délivré dans les vingt-quatre heures.

Art. 9. Tout individu qui conduira un aliéné dans un établissement sera tenu de faire transcrire sur le registre mentionné à l'art. 22 les pièces dont il devra être porteur aux termes des art. 7 et 8.

L'acte de remise, tant de ces pièces que de la personne de l'aliéné, sera écrit devant le conducteur et signé tant par lui que par le chef de l'établissement qui lui en remettra une copie certifiée pour sa décharge.

Art. 10. Dans les vingt-quatre heures de l'admission d'un aliéné, le chef d'établissement en donnera avis par écrit :

1° Au gouverneur de la province ;

2° Au procureur du roi de l'arrondissement ;

3° Au juge de paix de canton ;

4° Au bourgmestre de la commune ;

5° Au comité de surveillance de l'établissement mentionné à l'article 12 ci-après.

Pareil avis sera donné dans le même délai au procureur du roi de l'arrondissement du domicile ou de la résidence habituelle de l'aliéné, et ce magistrat en informera l'autorité locale qui en donnera immédiatement connaissance aux plus proches parents connus et aux personnes chez lesquelles l'aliéné avait son habitation, chaque fois que l'ordre ou la demande de séquestration seront émanés de l'une des autorités ou des personnes mentionnées aux n° 2, 3, 5 et 6 de l'art. 7.

Art. 11. Pendant chacun des cinq premiers jours de son admission, l'aliéné sera visité par le médecin de l'établissement.

Celui-ci consignera sur un registre à ce destiné, coté et paraphé comme il est dit à l'art. 22, ses observations et le jugement qu'il en aura tiré, et en transmettra, le sixième jour, une copie au procureur du roi de l'arrondissement.

Il consignera ultérieurement sur le même registre, au moins tous les mois, les changements survenus dans l'état mental de chaque malade.

Art. 12. Le gouvernement traitera avec un établissement pour le placement des prévenus, accusés, condamnés, ou des individus renvoyés des poursuites qui seraient reconnus en état d'aliénation mentale.

Ceux-ci y seront transférés sur la réquisition de l'officier du ministère public compétent près la cour ou le tribunal saisi de la poursuite et dont émane l'arrêt ou le jugement.

Les détenus pour dettes, atteints d'aliénation mentale, seront transférés dans le même établissement sur l'ordre du procureur du roi, qui en donnera immédiatement avis à leurs créanciers.

## SECTION II. — *De la sortie des établissements d'aliénés.*

Art. 13. Lorsque le médecin de l'établissement aura déclaré sur

le registre tenu en vertu de l'art. 22, que la guérison est opérée, le chef de l'établissement en donnera immédiatement avis par écrit à celui sur la demande duquel l'aliéné a été admis, ainsi qu'aux personnes et aux autorités qui ont été informées de son admission aux termes de l'art. 10.

Cinq jours après l'envoi de ces avis, la personne déclarée guérie sera mise en liberté sur l'ordre du bourgmestre de la commune, qui lui délivrera une feuille de route tenant lieu de passeport.

Art. 14. Cependant le mineur, l'interdit, ou celui dont l'interdiction est provoquée, ne seront remis qu'à la personne sous l'autorité de laquelle ils sont placés par la loi.

Les prévenus, accusés ou condamnés, et les détenus pour dettes séquestrés dans les cas du n° 4 de l'art. 7 et de l'art. 12, seront mis à la disposition du fonctionnaire qui aura donné l'ordre d'admission.

Art. 15. Avant même que le médecin de l'établissement ait déclaré la guérison, toute personne retenue dans un établissement d'aliénés pourra toujours en être retirée par ceux qui l'y ont placée, sauf le cas de minorité ou d'interdiction, dans lesquels ce droit n'appartiendra, d'après les circonstances, qu'au tuteur, au curateur ou à l'administrateur provisoire, sans préjudice du droit du ministère public.

Toutefois, si l'aliéné est indigent, il sera agi à son égard d'après le prescrit de l'art 17 de la loi du 18 février 1845, sur le domicile de secours (*Bullet. offic.*, n° 14).

Si le médecin de l'établissement était d'avis que la sortie et le transport du malade exigent l'emploi de mesures spéciales, il y sera statué par le collège des bourgmestres et échevins du lieu de la situation de l'établissement.

Art. 16. Si, avant l'expiration du délai fixé par le § 2 de l'art. 13, il était fait opposition à la sortie, il y sera statué par la députation permanente du conseil de la province dans laquelle l'établissement est situé.

Dans les vingt-quatre heures de la sortie, le chef de l'établissement doit en donner avis aux autorités mentionnées à l'art 10, leur faire connaître le nom et la résidence des personnes qui ont retiré le malade, son état mental au moment de la sortie, et, autant que possible, l'indication du lieu où l'on se propose de le conduire.

Art. 17. Toute personne non interdite retenue dans un établissement d'aliénés, ou toute autre personne intéressée, pourra, à quelque époque que ce soit, se pourvoir devant le président du

tribunal du lieu de la situation de l'établissement, qui, après les vérifications nécessaires, ordonnera, s'il y a lieu, la sortie immédiate.

La décision sera rendue en chambre du conseil, sur requête qui sera, au préalable, communiquée au ministère public et par celui-ci au fonctionnaire ou à la personne qui aura provoqué la séquestration.

Il sera statué dans la même forme sur l'appel qui pourra être interjeté par la personne séquestrée.

Tous les actes judiciaires et extrajudiciaires à faire dans les cas prévus par le présent article seront visés pour timbre et enregistrés gratis.

### CHAPITRE III. — DES ASILES PROVISOIRES ET DE PASSAGE, ET DU TRANSPORT DES ALIÉNÉS INDIGENTS.

Art. 18. Les autorités communales pourvoiront au placement provisoire des aliénés en attendant leur transfert dans les établissements spéciaux qui leur sont destinés.

Art. 19. Les aliénés indigents, à leur passage par une commune étrangère pour se rendre au lieu de leur destination, seront logés, par les soins des autorités communales, soit dans les hôpitaux ou hospices de la localité, soit dans tout autre local convenablement disposé à cet effet.

Dans aucun cas, ils ne pourront être déposés dans une prison, ni conduits avec des condamnés ou des prévenus.

Art. 20. Les moyens de transport pour les aliénés indigents seront organisés conformément aux instructions que le gouvernement transmettra à cet effet aux autorités locales.

### CHAPITRE IV. — DE LA SURVEILLANCE DES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS.

Art. 21. Tout établissement d'aliénés ou tout asile provisoire ou de passage, établi en exécution des art. 18 et 19, sont sous la surveillance du gouvernement, qui les fera visiter tant par des fonctionnaires spécialement délégués à cet effet, que par des comités permanents d'inspection chargés de veiller à l'exécution des articles 3 et 6.

Les établissements d'aliénés, ainsi que les personnes qu'ils renferment, seront visités, en outre, à des jours indéterminés, une fois au moins : 1° tous les six mois par le bourgmestre de la commune ; 2° tous les trois mois par le procureur du roi de l'arrondissement ; 3° tous les ans par le gouverneur de la province ou un membre de

la députation permanente du conseil provincial délégué par le gouverneur.

Les asiles provisoires et de passage seront inspectés une fois au moins par trimestre par le bourgmestre de la commune dans laquelle ils sont situés, et par le juge de paix du canton.

Ils pourront l'être également par les autres fonctionnaires mentionnés au présent article.

Art. 22. Dans chaque établissement public ou particulier, il sera tenu un registre coté et paraphé à chaque feuillet par le procureur du roi de l'arrondissement.

Le registre indiquera les nom, prénoms, l'âge, le lieu de naissance et le domicile, la profession de chaque individu placé dans l'établissement; la date du placement, les noms, profession et demeure de la personne qui l'aura demandé, ou la mention de l'ordre en vertu duquel il aura eu lieu.

S'il a été nommé un administrateur provisoire des biens de l'aliéné ou un tuteur à l'interdit, le registre en contiendra l'indication.

Il contiendra également la transcription des certificats des médecins requis pour l'admission, la date et la cause de la sortie, et tels autres renseignements que pourra prescrire le gouvernement.

Ce registre sera présenté, à chaque visite, aux personnes chargées de la surveillance ou de l'inspection de l'établissement, qui y apposeront leur visa et y consigneront leurs observations, s'il y a lieu.

Tous les trois mois, un extrait de ce même registre sera adressé à la personne ou à l'autorité qui a fait placer l'aliéné dans l'établissement.

Le registre ne pourra être communiqué à aucune personne étrangère à l'établissement ou non préposée à sa surveillance, sans une autorisation spéciale du ministre de la justice.

Art. 23. Chaque chef d'établissement ou chaque comité d'inspection transmettra annuellement à l'administration supérieure un état des entrées, des sorties et de la position sanitaire des aliénés, ainsi qu'un rapport sur la situation générale et les divers services de l'établissement soumis à sa direction ou à son contrôle.

Art. 24. Le gouvernement présentera, chaque année, aux chambres législatives un rapport sur la situation des établissements d'aliénés du royaume.

#### CHAPITRE V. — DES ALIÉNÉS GARDÉS DANS LEUR FAMILLE.

Art. 25. Nulle personne ne peut être séquestrée dans son domicile ou celui de ses parents ou des personnes qui en tiennent lieu,

si l'état d'aliénation mentale n'est pas constaté par deux médecins désignés, l'un par la famille ou les personnes intéressées, l'autre par le juge de paix du canton, qui s'assurera par lui-même de l'état du malade et renouvellera ses visites au moins une fois par trimestre.

Indépendamment des visites personnelles du juge de paix, ce magistrat se fera remettre trimestriellement un certificat du médecin de la famille aussi longtemps que durera la séquestration, et fera d'ailleurs visiter l'aliéné par tel médecin qu'il désignera, chaque fois qu'il le jugera nécessaire.

#### CHAPITRE VI. — DES FRAIS D'ENTRETIEN DES ALIÉNÉS.

Art. 26. Le gouvernement fixera par un tarif :

1° Les frais de transport.

2° Il fixera aussi annuellement la journée d'entretien des individus placés dans les établissements d'aliénés par l'autorité publique, ainsi que celle des aliénés indigents et des aliénés passagers dans le cas de l'art. 19.

Art. 27. Les dépenses énoncées en l'article précédent seront, en ce qui concerne les aliénés non indigents, à la charge des personnes placées ; à défaut par elles de pouvoir les supporter, elles seront à la charge de ceux auxquels il peut être demandé des aliments, aux termes des art. 205 et suivants du Code civil.

Toutefois, en ce qui concerne les aliénés prévenus, accusés ou condamnés, lesdites dépenses seront supportées par l'État, et celles des détenus pour dettes par leurs créanciers.

Si la somme consignée mensuellement par ceux-ci pour aliments ne suffit pas pour couvrir le montant desdites dépenses, l'avance du surplus sera faite par l'administration de l'enregistrement, et recouvrée à charge des créanciers sur un état qui sera rendu exécutoire par le président du tribunal du lieu de l'établissement. En cas de contestation, il sera procédé devant le même tribunal, conformément à la loi du 22 frimaire an VII.

Art. 28. A défaut ou en cas d'insuffisance des ressources énoncées en l'article précédent, il y sera pourvu soit sur le revenu de fondations spéciales, s'il en existe, soit sur celui des établissements, des hospices ou de bienfaisance, et, au besoin, par les communs du domicile de secours des aliénés, conformément à l'art. 131 de la loi communale.

CHAPITRE VII. — DE L'EFFET DU PLACEMENT DE L'ALIÉNÉ SUR L'ADMINISTRATION DE SES BIENS ET SA CAPACITÉ DE CONTRACTER.

Art. 29. Les personnes qui se trouveront placées dans des établissements d'aliénés, et qui ne seraient ni interdites, ni placées sous tutelle, pourront, conformément à l'art. 497 du Code civil, être pourvues d'un administrateur provisoire par le tribunal de première instance du lieu de leur domicile, sur la demande des parents, de l'époux ou de l'épouse, sur celle de la commission administrative ou sur la provocation d'office du procureur du roi.

Cette nomination n'aura lieu qu'après délibération du conseil de famille et sur les conclusions du procureur du roi. Elle ne sera pas sujette à l'appel.

Les dispositions du Code civil sur les causes qui dispensent de la tutelle, sur les incapacités, les exclusions, les destitutions et les comptes des tuteurs, sont applicables à l'administrateur provisoire nommé par le tribunal. Sur la demande des parties intéressées ou du procureur du roi, le tribunal pourra constituer sur les biens de l'administrateur provisoire une hypothèque jusqu'à concurrence d'une somme à déterminer par le jugement. Le procureur du roi devra, dans le délai de quinzaine, faire inscrire cette hypothèque au bureau de la conservation : elle ne datera que du jour de l'inscription.

Art. 30. Les commissions administratives ou de surveillance des hospices ou établissements d'aliénés exerceront de plein droit, par celui de leurs membres qu'elles désigneront, les fonctions d'administrateurs provisoires à l'égard des personnes qui y sont placées, qui ne seraient ni interdites, ni pourvues d'un tuteur, et auxquelles un administrateur spécial n'aurait pas été donné conformément à l'article précédent.

Le receveur des hospices remplira, à l'égard des biens de ces personnes, les mêmes fonctions que pour les biens des hospices.

Toutefois les biens de l'administrateur délégué ne pourront, à raison de ses fonctions, être passibles d'aucune hypothèque. La garantie de son administration résidera dans le cautionnement du receveur chargé de la manutention des deniers et de la gestion des biens.

Art. 31. L'administrateur provisoire procédera au recouvrement des créances et à l'acquittement des dettes ; il passera des baux qui ne pourront excéder trois ans ; il pourra même, en vertu d'une autorisation spéciale accordée par le président du tribunal civil, faire vendre le mobilier et représenter l'aliéné en justice, soit en deman-



dant, soit en défendant. Les significations faites au domicile de ce dernier pourront, suivant les circonstances, être annulées par les tribunaux. Il n'est point dérogé aux dispositions de l'art. 173 du Code de commerce.

Art. 32. A défaut d'administrateur provisoire, le président, à la requête de la partie la plus diligente, commettra un notaire pour représenter les personnes non interdites et non pourvues d'un tuteur, placées dans les établissements d'aliénés, dans les inventaires, comptes, partages et liquidations dans lesquels elles seraient intéressées.

Art. 33. Les pouvoirs conférés en vertu des articles précédents cesseront de plein droit dès que la personne placée dans un établissement d'aliénés n'y sera plus retenue. Les pouvoirs conférés par la justice en vertu des articles 20 et 32 cesseront de plein droit à l'expiration d'un délai de trois ans s'ils n'ont pas été renouvelés.

Art. 34. Les actes faits par toutes personnes pendant le temps qu'elles auront été retenues dans un établissement d'aliénés pourront être attaqués pour cause de démence, conformément à l'art. 1304 du Code civil.

Les dix ans de l'action en nullité courront à l'égard de la personne retenue qui aura souscrit des actes, à dater soit de la connaissance qu'elle en aura eue après sa sortie définitive de la maison d'aliénés, soit de la signification qui lui en aura été faite après cette sortie, et à l'égard de ses héritiers, à dater de la signification qui lui en aura été faite, ou de la connaissance qu'ils en auront eue depuis la mort de leur auteur.

Lorsque les dix ans auront commencé à courir contre celui-ci, ils continueront de courir contre les héritiers.

#### CHAPITRE VIII. — DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET PÉNALITÉS.

Art. 35. Aucune requête, aucune réclamation, adressées soit à l'autorité judiciaire, soit à l'autorité administrative, ne pourront être supprimées ou retenues par les chefs ou médecins d'établissements d'aliénés, ni par les directeurs des hospices ou les bourgmestres dans les cas des articles 18 et 19.

Art. 36. Les arrêtés à prendre aux termes des art. 1, 3, 5, 6 et 26, ainsi qu'en vertu de l'art. 21, en ce qui concerne la nomination des membres des comités permanents d'inspection, seront précédés de l'avis de la députation permanente du conseil de la province où l'établissement est situé.

Art. 37. Les arrêtés à prendre par les administrations locales dans les cas des n<sup>os</sup> 2 et 3 de l'art. 7, et par les autorités provinciales

dans les cas du n° 6 du même article, seront, dans les trois jours de leur date, transmis au procureur du roi de l'arrondissement où est domicilié l'aliéné, respectivement par le bourgmestre ou le gouverneur.

Si l'arrêté de collocation ne doit pas être mis à exécution dans l'arrondissement du lieu du domicile ou de la résidence de l'aliéné, le procureur du roi transmettra immédiatement une copie de cet arrêté à son collègue de l'arrondissement où est situé l'établissement dans lequel le placement devra avoir lieu.

Art. 38. Les contraventions aux dispositions des art. 1, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 22, 28, 36 de la présente loi et aux arrêtés à prendre en vertu des art. 3 et 6, qui seront commises par les chefs, directeurs ou préposés responsables des établissements d'aliénés et par les médecins employés dans ces établissements, seront punies d'un emprisonnement qui ne pourra excéder un an, et d'une amende qui n'excèdera pas 3,000 francs, ou de l'une ou de l'autre de ces peines, sans préjudice du retrait de l'autorisation accordée dans les cas prévus par les art. 3 et 6, et indépendamment des poursuites qui pourront leur être intentées du chef de séquestration illégale, s'ils venaient à retenir une personne après sa guérison constatée et dont la sortie aurait été ordonnée ou autorisée conformément aux dispositions de la loi.

Les mêmes dispositions pénales seront applicables aux parents ou tuteurs qui contreviendraient aux dispositions de l'art. 25.

Promulguons la présente loi, ordonnons qu'elle soit revêtue du sceau de l'État et publiée par la voie du *Moniteur*.

Donné à Lacken, le 18 juin 1850.

LÉOPOLD.

Scellé du sceau de l'État.

Par le roi :

*Le ministre de la justice,*

*Le ministre de la justice,*

DE HAUSSEY,

DE HAUSSEY.

---

SUR LE PROJET DE LOI  
POUR  
**LES ALIÉNÉS DU PIÉMONT,**

de M. le député **BERTINI.**

---

*Rapport de la commission composée de MM. les députés BONAYERA,  
ROSELLINI, BERTINI, VALERIO, BIANCHI, CAVALLI POLTO.*

Lorsque l'établissement du gouvernement constitutionnel en Piémont permit à chacun d'exprimer convenablement ses opinions, les médecins, qu'on trouve toujours les premiers sur la brèche lorsqu'il s'agit d'améliorer le sort des malheureux, firent entendre des réclamations unanimes sur la condition des aliénés de ce pays. MM. Trompeo Benedetto, Stefano Bonacossa, publièrent des notes et des mémoires qui attirèrent l'attention du gouvernement sur ce point ; mais ce fut M. Bertini qui, formulant dans un projet de loi les besoins de cette classe d'infortunés, eut la gloire d'attacher son nom à cette importante réforme.

Il eût été, en effet, bien étrange que le pays qu'on peut appeler la tête de l'Italie, qui compte tant d'hommes instruits, parmi lesquels nous n'oublierons jamais notre ami le célèbre Rolando, n'eût pas suivi le mouvement qui s'était fait en Angleterre, en France, en Allemagne, en Suisse, en Belgique et en Amérique.

Présenté deux fois à la chambre, toujours favorablement accueilli, soutenu avec énergie par son auteur, ce projet va être de nouveau soumis à la chambre piémontaise, et il n'est pas douteux pour tous ceux qui connaissent l'esprit éclairé de ses membres qu'il ne soit converti en loi.

Le rapport que nous avons sous les yeux a été rédigé avec talent par M. Rosellini ; il comprend six paragraphes qui embrassent les dispositions principales du projet. Nous n'avons rien à dire des motifs invoqués par le rapporteur, leur importance est connue de tous les hommes qui se sont livrés à l'étude des maladies mentales, et qui ont médité les diverses lois rendues depuis plusieurs années sur la matière. Ils sont d'ailleurs tirés de la diversité et de la variété des maladies, parmi lesquelles la manie, les monomanies du suicide, de l'homicide, du vol, de l'incendie, de l'érotomanie, de la peur des ennemis, ont une vaste part. La nécessité dans beaucoup de cas de savoir s'il y a folie ou simulation, les mesures à prendre pour sau-

vegarder les intérêts des aliénés, les chances de guérison, ne pouvaient échapper à la sagacité du rapporteur. Enfin, il y avait des considérations qui naissent de l'état même des institutions du pays. M. Rosellini a signalé avec soin leur divergence, leur peu d'accord, les malentendus, les obstacles qui en résultaient, les graves préjudices qu'elles portaient aux malades, et il s'est appuyé sur cette mauvaise législation pour faire sentir le besoin d'une loi uniforme.

Une des grandes difficultés en pareille circonstance, est de bien établir les droits respectifs de l'administration et de la médecine. Il faut reconnaître qu'en cette circonstance la France a posé de bonnes règles, et l'on ne peut qu'adresser des éloges à l'heureuse influence qu'a eue M. Ferrus sur les rapports qui existent entre ces deux corps. La commission piémontaise nous a paru pénétrée de ces principes, et nous croyons que dans l'espèce, elle a tracé un plan fort sage. La tutelle des établissements a été placée sous la dépendance du ministère de l'intérieur : c'était, dans notre opinion, ce qu'il y avait de mieux à faire. Lorsque les ordonnances viendront réglementer la loi, nous ne saurions assez recommander à l'autorité de placer à la tête du service médical des hommes justement investis par leurs connaissances spéciales de la confiance publique. La prospérité des institutions est dans les choix.

Nous allons énumérer successivement les six chapitres de ce rapport, en nous bornant pour chacun à quelques courtes observations.

Le chapitre I<sup>er</sup> traite *des lieux destinés à la garde et au traitement des aliénés*. L'insuffisance des établissements actuels ne pouvait échapper à la commission. Aussi a-t-elle eu soin, s'appuyant sur les documents recueillis par MM. Bonacossa et Bertini, de faire observer que les quatre asiles de Turin, de Gènes, d'Alexandrie et de Chambéry, qui renferment environ 1,000 malades, étaient hors de proportion avec les 3,000 aliénés environ qu'on calcule pouvoir exister dans le royaume. Elle propose d'en élever quatre autres et d'agrandir plusieurs de ceux qui existent. Des changements considérables ont cependant eu lieu, et depuis notre passage dans ce royaume, les beaux établissements de Turin et de Gènes ont remplacé les ignobles constructions que nous avons signalées dans notre mémoire sur *les établissements d'aliénés en Italie* (Paris, 1830). La Sardaigne, qui comprend un assez grand nombre d'insensés, n'a pas un seul asile. On consultera avec fruit sur ce sujet les *Considérations* de M. Bonacossa sur *l'état actuel des aliénés en Piémont*.

Les mesures à prendre pour la création des établissements publics sont également applicables aux maisons particulières ; car, d'après

l'édit du roi Amédée en 1728, la congrégation du Saint-Suaire a seule le droit de donner des soins aux aliénés, et cette disposition n'est plus en rapport avec les mœurs et les institutions actuelles.

Le chapitre II, consacré à l'administration et à la *direction des établissements publics*, insiste sur l'utilité d'une administration uniforme, et, sous ce rapport, la centralisation nous a toujours paru une bonne chose. *Les mesures à prendre pour l'admission des aliénés dans les établissements publics et privés de l'État, et pour leur placement à l'extérieur*, forment le chapitre III..... Les entraves apportées aux admissions des aliénés ont été reconnues et signalées par la commission, et, dans un tableau des entrées à Turin pour l'année 1846, elle a fait toucher du doigt le danger de les trop différer.

Le chapitre IV devait éveiller notre attention ; il a pour titre : *Des aliénés gardés et traités dans leur domicile, ou dans un autre lieu que les établissements publics et privés autorisés par le gouvernement*. Cette disposition existe également dans la loi belge. Évidemment, une disposition semblable est une concession faite à d'anciens usages, à des préjugés encore puissants. Il n'est pas un médecin d'aliénés qui ne sache que les guérisons sont d'autant plus certaines et plus promptes, que les malades sont plus près du début de la folie, et le traitement, pour être efficace, réclame impérieusement dans les 19/20<sup>es</sup> des cas l'isolement de la famille. Il est très probable que lorsque les établissements seront connus et appréciés, cette disposition tombera d'elle-même.

Nous ne ferons pas de remarque sur les chapitres V et VI, dont l'un s'occupe *des mesures à prendre pendant le séjour des aliénés dans les établissements publics et des conditions de leur sortie*, et dont l'autre fait connaître *le mode de paiement des pensions*, parce que les moyens qu'ils indiquent ne diffèrent que fort peu de ceux adoptés en France ; dans le dernier cas, la commission propose de mettre un cinquième de l'allocation à la charge de la commune où est né l'aliéné, et le reste à celle de la province où se trouve l'établissement.

Tel est l'ensemble des remarques que nous a suggérées le projet du docteur Bertini. Nos lecteurs ne nous en voudront pas de leur avoir épargné un luxe d'érudition qui leur eût probablement paru déplacé. Il était seulement nécessaire d'apprendre que le Piémont, ce beau joyau de l'Italie, ne restait pas en arrière des améliorations faites dans tous les pays civilisés à la condition des aliénés. Le projet conçu par M. Bertini, et dont il nous a expliqué lui-même l'économie, est une œuvre qui lui fait le plus grand honneur, et nous sommes

persuadé que la chambre des députés du Piémont l'accueillera comme il le mérite. Si notre voix pouvait avoir quelque poids sur le jugement à intervenir, nous dirions que ce projet, amendé par la commission, ne le cède en rien aux lois que possèdent la France, l'Angleterre, la Suisse, la Belgique; nous signalerons cependant une lacune, c'est celle relative aux *aliénés dits criminels* pour lesquels nous avons proposé, dans les *Annales d'hygiène*, la création d'un établissement spécial, et dont la loi belge s'est occupée dans un paragraphe spécial.

A. BRIERRE DE BOISMONT.

## REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

## JOURNAUX FRANÇAIS.

1850 (4<sup>e</sup> trim.).

## Gazette médicale.

ALIÉNATION MENTALE. — *De la paralysie générale des aliénés*,  
par le docteur J. MOREAU, médecin de Bicêtre.

*Est-il vrai que le nombre des aliénés atteints de paralysie générale aille croissant depuis un certain nombre d'années ?*

*Est-il vrai que la maladie désignée jusqu'à ces derniers temps sous le nom de PARALYSIE GÉNÉRALE DES ALIÉNÉS soit une affection essentiellement distincte de l'aliénation mentale ; en d'autres termes, puisse se rencontrer complètement et absolument isolée de cette dernière maladie ?*

Les deux questions que nous venons de poser sont d'une importance qui n'a pas besoin d'être démontrée ; elles ont occupé, dans ces derniers temps, l'attention de plusieurs médecins distingués. Qu'il nous soit permis de leur consacrer quelques réflexions.

En apportons-nous la solution ?...

Ce sera au lecteur d'en juger.

## § I.

Pour ce qui est de la première, il est évident que des chiffres seuls pouvaient la résoudre ; on devait le croire du moins, et quelque idée que l'on se fit de la statistique, c'est cette méthode d'investigation qui la première devait avoir la parole sur le sujet dont nous nous occupons.

J'ai donc interrogé la statistique, mais après avoir pris les mesures nécessaires pour écarter toute cause d'erreur.

Voici sa réponse :

Disons d'abord que nos investigations portent sur trois classes

d'aliénés appartenant aux trois grandes divisions de la société en France, divisions qui sont effacées de droit, si l'on veut dans le temps présent, mais qui n'en subsistent pas moins encore de fait : le peuple ; la bourgeoisie, l'ancienne et la nouvelle aristocratie.

Les registres de l'hospice de Bicêtre, depuis un certain nombre d'années, sont tenus avec soin. Avec le nom de chaque malade entrant, sont consignés (d'après le relevé des certificats délivrés par les chefs de service) les professions, les causes présumées, etc., enfin le genre de maladie.

L'erreur est peu à craindre (si elle l'est, et beaucoup sur d'autres points) dans le cas particulier où le médecin a eu à indiquer si le nouveau venu était ou non atteint de paralysie générale.

J'ai compulsé les registres depuis 1828 jusqu'à l'année qui vient de s'écouler inclusivement ; c'est, comme on voit, une période de vingt et un ans. J'ai pensé que les résultats *tels quels* obtenus durant une aussi longue période avaient une valeur réelle. Ces résultats, les voici :

Le nombre des aliénés atteints de paralysie générale, admis à Bicêtre, en 1828, a été de 7 pour 100.			en 1840, a été de 25 pour 100.		
1829, —	11	—	1841, —	25	—
1830, —	12	—	1842, —	27	—
1831, —	16	—	1843, —	20	—
1833 (1), —	19	—	1844, —	25	—
1834, —	18	—	1845, —	30	—
1835, —	15	—	1846, —	28	—
1836, —	23	—	1847, —	26	—
1837, —	16	—	1848, —	31	—
1838, —	18	—	1849, —	37	—
1839, —	22	—			

Si l'on s'en rapporte aux chiffres que nous venons de donner, il est évident que le nombre des aliénés atteints de paralysie générale a été croissant depuis une vingtaine d'années ; la progression est constante et presque non interrompue.

Je sais quelles observations peuvent être faites à propos de ces chiffres ; sans contester leur exactitude absolue, on peut différer d'avis quant à leur signification.

On peut prétendre, par exemple, qu'ils indiquent purement et simplement que la maladie en question étant mieux connue depuis quelques années, les médecins découvrent, dans un nombre donné

---

(1) 1832 manque.



d'aliénés admis pendant le cours de cette année, un plus grand nombre de paralytiques ; il n'y aurait donc pas nécessité d'admettre que la maladie frappe un plus grand nombre d'individus.

Je ne veux pas me faire le champion d'aucune espèce de statistique : ce serait complètement en dehors de mes idées. Cependant je ne puis m'empêcher de déclarer qu'à mes yeux l'objection ci-dessus n'a aucune valeur.

Depuis les travaux de MM. Calmeil, Bayle, etc., la paralysie générale est suffisamment connue des médecins qui se livrent spécialement à l'étude des maladies mentales, et dont la plupart vivent au milieu des aliénés.

Je ne prétends point que la science tout entière soit faite sur ce point ; que chaque jour des faits, je ne dis pas nouveaux, mais mieux appréciés, mieux compris, ne contribuent à l'étendre et à le compléter. Ce que j'affirme, c'est que de nos jours, les médecins d'aliénés ne diagnostiquent pas mieux qu'il y a vingt ans l'affection qui est ici en cause.

Les chiffres ci-dessus ont été donnés successivement par M. Ferrus, Voisin, Leuret, Delasiauve et par moi. Je suis certain que ces honorables collègues n'hésiteraient pas plus que moi à répondre de leur sincérité.

Donc, pour nous résumer et conclure, on ne saurait contester la vérité de cette proposition : Les aliénés atteints de paralysie générale sont plus nombreux de nos jours qu'il y a un certain nombre d'années ; depuis vingt ans environ leur nombre va croissant d'une manière soutenue et régulière.

Cela est vrai, du moins quant à une classe particulière d'individus, à cette partie de la société dans laquelle s'alimente la population de nos hospices.

## § II

Continuons maintenant l'examen de la question qui fait l'objet de cet article, en la transportant dans une classe d'individus qui, sous plusieurs rapports, diffère de la précédente ; sous le rapport de l'instruction, de la fortune, de la position qu'elle occupe dans la société, du rôle que depuis cinquante ans elle est appelée à y jouer, classe intermédiaire entre les classes pauvres et celles qui constituent ce que l'on appelait autrefois l'aristocratie.

Il est un établissement dont la population se recrute principalement, au moins depuis une vingtaine d'années environ, dans la classe que nous venons d'indiquer, la bourgeoisie : c'est la maison nationale de Charenton.

Voici quelques données sur le mouvement des aliénés paralytiques de cette maison :

1° M. Calmeil, faisant le compte des aliénés paralytiques admis à Charenton pendant les cinq ou six années qui ont précédé l'époque à laquelle il composa son livre sur la paralysie générale (1825), dit : Une masse de 1,200 hommes, soumis à un examen scrupuleux, a fourni 80 exemples de paralysie générale, ce qui établit la proportion comme 15 est à 1 (1), c'est-à-dire 6 1/2 pour 100 environ.

2° M. Bayle (2), opérant sur les malades contenus dans le même établissement, en 1826, trouve un cinquième, = 20 pour 100 environ.

3° M. Esquirol a trouvé, sur 366 aliénés (hommes) admis à Charenton pendant les années 1826, 1827 et 1828, 95 paralytiques, c'est-à-dire environ 25 pour 100 (3).

Ici encore l'accroissement successif du nombre des aliénés paralytiques est mis hors de doute, mais il est moins sensible que dans le cas précédent.

Nous regrettons d'avoir dû nous arrêter, pour notre statistique, à une époque déjà éloignée. Nous manquons de données suffisantes pour établir le chiffre des dernières années; mais si nous nous en rapportons au dire des médecins et de quelques employés de l'établissement, la proportion actuelle des paralytiques serait de beaucoup supérieure à celle qu'avait indiquée Esquirol.

### § III.

Voici maintenant quel a été le mouvement des paralytiques dans l'établissement fondé par M. Esquirol. On sait que la majorité des malades admis dans cet établissement depuis un grand nombre d'années appartient à l'aristocratie proprement dite. Le recensement en a été fait (ou plutôt complété, car il existait déjà pour un grand nombre d'années) par M. Mitivié, qui a bien voulu nous en donner communication.

La proportion des paralytiques,  
 en 1802, a été de 44 pour 100. en 1832, a été de 12 pour 100.

1803,	—	0	—	1833,	—	15	—
1804,	—	11	—	1834,	—	28	—
1805,	—	18	—	1835,	—	15	—

(1) Calmeil, *De la paralysie considérée chez les aliénés*, p. 370.

(2) *Nouvelle doctrine des maladies mentales*, p. 15.

(3) Esquirol, *Maladies mentales*, art. *Démence*.

en 1806, a été de	19	pour 100.	en 1836, a été de	24	pour 100.
1807, —	28	—	1837, —	22	—
1808, —	17	—	1838, —	16	—
1820 (1), —	16	—	1839, —	27	—
1821, —	29	—	1840, —	31	—
1822, —	24	—	1841, —	25	—
1823, —	22	—	1842, —	50	—
1824, —	14	—	1843, —	57	—
1825, —	29	—	1844, —	12	—
1826, —	17	—	1845, —	46	—
1827, —	34	—	1846, —	38	—
1828, —	38	—	1847, —	5	—
1829, —	8	—	1848, —	33	—
1830, —	15	—	1849, —	36	—
1831, —	15	—			

Comme on le voit, nous ne trouvons ici rien qui approche de cette augmentation graduée que présentent les deux premières statistiques.

Les variations sont nombreuses, brusques, imprévues; il serait difficile de déterminer, d'après ces chiffres si dissemblables, si la maladie en question a atteint plus ou moins d'individus dans un temps que dans un autre.

Un véritable état stationnaire est comme la résultante la moins douteuse, la plus certaine de ces proportions si variables d'une année à l'autre.

#### § IV.

Le résumé comparatif des trois statistiques que nous venons d'exposer peut se traduire par les propositions suivantes :

1° Augmentation considérable manifeste du nombre des fous *paralytiques*, pour les classes dites inférieures.

2° Cette augmentation existe également, mais d'une manière bien moins sensible pour les classes intermédiaires.

3° Elle est absolument nulle pour les classes supérieures.

On pourrait tirer de cet état de choses, de nombreuses et graves inductions relativement aux causes générales de la folie.

La folie *paralytique* est, à nos yeux (2), la plus haute expression des désordres psycho-cérébraux.

(1) Il y a ici une lacune de douze années.

(2) Voir la deuxième partie de cet article.

Les idées d'Esquirol, concernant l'influence de la civilisation sur le développement de la folie, sont connues de tout le monde; il y aurait lieu à en faire ici une nouvelle et large application.

Au fur et à mesure que la civilisation s'étend des couches supérieures de la société aux couches inférieures, avec elle descend l'inquiétude, l'agitation, le travail intellectuel, par suite la surexcitation du cerveau; la folie simple, et enfin le plus grave de tous les désordres cérébraux, la folie avec paralysie.

Je m'arrête; des considérations de cette nature nous entraîneraient bien au delà des bornes que nous nous sommes prescrites.

Je passe à l'examen de la deuxième question :

*Est-il vrai que la maladie désignée jusqu'à ces derniers temps sous le nom de PARALYSIE GÉNÉRALE DES ALIÉNÉS soit une affection essentiellement distincte de l'aliénation mentale; en d'autres termes, puisse se rencontrer complètement et absolument isolée de cette dernière maladie?*

Dans ces derniers temps, on a révoqué en doute l'individualité pathologique de la maladie qui nous occupe.

On s'est attaché à séparer l'un de l'autre les deux symptômes fondamentaux de cette maladie : la lésion des mouvements et la lésion des facultés intellectuelles.

On a dit : Dans la majorité des cas, la paralysie marque le début de l'affection, les troubles de l'intelligence ne viennent qu'après; de plus, il n'est pas rare de voir, dans le cours de la maladie, la lésion des mouvements subsister, alors que la raison s'est rétablie. On a été plus loin et l'on a fini par poser en principe et d'une manière absolue que, dans quelques cas, la paralysie générale pouvait exister, et existait en effet sans altération aucune de l'intelligence.

Conclusion : Paralysie et aliénation mentale sont deux faits morbides, deux maladies spéciales et indépendantes, que l'on a en tort de réunir sous une seule et même dénomination.

Nous ne saurions nous associer à cette manière de voir, et voici nos motifs :

Et d'abord, fût-il vrai (nous démontrerons tout à l'heure que cela est loin d'être prouvé) que les deux symptômes fondamentaux se montrent parfois isolés, soit au début, soit dans le cours de la maladie, nous ne pensons pas qu'à cause de cela, il y ait lieu de refuser à la paralysie générale des aliénés son individualité pathologique.

Ici, lésion des mouvements, lésion de l'intelligence, sont deux effets différents d'une cause identique, deux modes de manifestation

du travail morbide qui se passe dans l'organe chargé tout à la fois des fonctions de la motilité et des fonctions intellectuelles.

En admettant que ces effets n'existent pas toujours simultanément dans toutes les phases, dans toutes les périodes de la maladie, dès que le contraire a lieu, eu égard à cette même maladie prise dans son ensemble et non pas seulement à telle ou telle époque de son évolution ; dès que la non-apparition ou la disposition des uns et des autres ne saurait être considérée que comme une suspension pure et simple des phénomènes symptomatiques ; dès qu'il est certain que ces phénomènes reparaitront tôt ou tard et que lorsqu'on aura à tracer le tableau *complet* de la maladie, on les retrouvera tous également, cela ne suffit-il pas pour faire de la paralysie générale des aliénés un groupe nosologique à part et ayant une existence distincte de toute autre entité morbide ?

Or a-t-on rencontré un seul cas, un seul dans lequel on ait observé le contraire de ce que nous avançons ?

On a cité des faits nombreux qui prouvent (en apparence du moins) que la lésion des mouvements peut devancer celle des facultés morales. La plupart des aliénistes en avaient cité des exemples, il est vrai, sans y attacher d'importance (avaient-ils tort, avaient-ils raison ?).

Mais a-t-on cité un seul fait où la paralysie générale, cet ensemble de lésions de la motilité si particulier, si énergiquement caractérisé chez nos aliénés, je ne dis pas ait accompli son entière évolution, mais ait cheminé seule, indépendante de tout désordre intellectuel un an ou deux ; moins que cela, quelques mois ; moins que cela encore, une ou deux semaines ?

N'a-t-on pas vu tôt ou tard le délire apparaître, soit, comme cela arrive le plus souvent, pour ne plus cesser, soit pour se suspendre pendant un espace de temps ordinairement fort court, ou seulement diminuer d'intensité ?

Qu'importe que la lésion des mouvements ait pris l'avance sur celle des facultés morales, si fatalement, nécessairement, cette dernière doit suivre ?

En résumé, nous disons que la paralysie générale des aliénés constitue une individualité pathologique réelle, formée par la réunion de deux ordres de phénomènes morbides (lésion des mouvements, lésion de l'intelligence), auxquels, à cause de leur communauté d'origine, de l'identité de leurs conditions étiologiques, on ne saurait attribuer une existence spéciale et complètement indépendante.

Maintenant nous devons revenir sur une concession que nous avons cru devoir faire en commençant cet article. Nous avons admis

momentanément le fait de séparation réelle, absolue, des lésions de la motilité et des facultés morales.

A nos yeux, cette séparation n'existe pas.

Dans le cas dont il s'agit, ainsi que cela arrive dans une foule d'autres circonstances, pour n'avoir pas porté la vue au delà des phénomènes les plus superficiels, pour n'avoir pas remonté jusqu'à leur point de départ, en un mot, pour n'avoir tenu compte que des symptômes les plus apparents, on a commis nécessairement la faute de vouloir séparer ce qui de sa nature était inséparable, deux ordres de phénomènes dont l'existence, comme fait du moins, est corrélatrice.

Ne l'oublions pas : la question dont il s'agit est toute du domaine de la science. Gardons-nous donc, en l'étudiant, de nous payer de mots, ainsi que cela arrive parfois aux meilleurs esprits.

Précisons la question : De quoi s'agit-il ? De savoir lequel des deux phénomènes, de la lésion des mouvements ou de la lésion de l'intelligence, a précédé l'autre. Je dis *lésion*, qu'on le remarque bien, et non pas *folie*, délire, ce qui est bien différent, si l'on s'en tient au langage ordinaire.

Au point de vue scientifique, lésion des facultés morales, folie, sont synonymes quant à leur essence, à leur nature intrinsèque ; il n'existe entre ces deux phénomènes pathologiques, de différence que dans l'étendue des modifications subtiles par l'organe de la pensée.

En partant de ces données, dont la vérité me paraît ne pouvoir être révoquée en doute, serait-il exact de dire que la folie, le délire, commencent seulement alors que les modifications psycho-organiques en sont arrivées à ce degré d'intensité qu'on se croit le droit de leur appliquer cette dénomination, alors qu'il existe soit de l'incohérence dans les idées, soit des idées fixes ?

Au point de vue philosophique ou littéraire, cela serait soutenable peut-être.

Mais au point de vue médical, dans le sens physiologique, qui le soutiendrait ? qui pourrait prétendre que la lésion, la modification des facultés intellectuelles, le travail morbide psycho-cérébral ont commencé alors seulement que l'on s'est aperçu que l'individu déraisonnait ?

Le fait est que le mal a débuté bien longtemps avant l'époque où l'on a observé des signes manifestes, pathognomoniques, de déraison.

Il est rare, il est exceptionnel, que la maladie arrive ainsi de plein saut et comme d'emblée à ce summum d'intensité.

On ne devient pas aliéné, au moins dans la très grande majorité des cas, d'une manière instantanée ; l'esprit ne passe pas aussi rapidement que cela lui arrive dans l'état sain, d'une pensée raisonnable à une conviction délirante.

La folie proprement dite est un symptôme consécutif à plusieurs autres symptômes, qui d'ordinaire restent cachés au fond de la conscience, faute de savoir les y découvrir, mais qui n'en sont pas moins réels, ainsi qu'on peut s'en convaincre en se mettant dans le cas de les observer sur soi-même, ou simplement en interrogeant convenablement les malades, c'est à-dire, en leur adressant telles questions qu'ils puissent, comme en un miroir posé devant leur esprit, y voir réfléchis les phénomènes qui se sont passés en eux-mêmes.

Ces symptômes, s'ils ne sont pas la folie elle-même, n'en constituent pas moins une véritable lésion des facultés morales.

Ils peuvent se ranger dans deux classes différentes, suivant qu'ils appartiennent à l'intelligence proprement dite ou aux passions affectives.

Les premiers peuvent se résumer ainsi : A la suite d'accidents purement physiques, le plus ordinairement de congestions au cerveau, de simples étourdissements, d'anomalies de la sensibilité ; ou bien, sous l'influence de causes morales variées, l'individu éprouve certains changements intérieurs qui n'éveillent que tardivement son attention. Généralement, les malades ne croient pouvoir mieux rendre compte de ce qu'ils ont ressenti, qu'en disant qu'ils se trouvaient comme *ivres, entre deux vins*. Toutes leurs facultés avaient éprouvé une surexcitation qui était bien plus de nature à flatter leur amour-propre, qu'à leur inspirer les moindres inquiétudes : tel qui avait l'intelligence naturellement paresseuse, engourdie même, se trouve tout à coup une aptitude au travail qui le comble de joie.... Un peu plus tard, avec la mobilité des idées surviennent des distractions chaque jour plus nombreuses, plus inattendues, qui, malgré les efforts de la volonté, menacent de briser la chaîne des idées.

Les passions affectives ne sont pas plus épargnées, et subissent certaines modifications qui, comme l'a dit un auteur moderne, peuvent se résumer en une exaltation croissante du moi. « En même temps que le jeu des facultés semble devenir plus facile, la sensibilité plus excitable, le jugement plus hardi et plus prompt ; que les idées plus abondantes et plus neuves semblent couler de source, il est manifeste que l'individu ressent un bien-être intérieur, un indicible et secret contentement de lui-même qui fait son âme s'épanouir et le dispose éminemment à recevoir, à embrasser avec ardeur les

idées propres à caresser ses passions vaniteuses, à agacer ses désirs déjà rendus plus irritables par le fait seul de l'excitation (1).

Est-il besoin de rappeler ces changements qui surviennent dans le caractère, dans les habitudes, dont la nature réelle échappe presque toujours aux amis, aux parents du malade, parce qu'ils trouvent toujours moyen de les légitimer, pour ainsi dire, en les rattachant soit à une cause, soit à une autre ? Ce sont choses généralement connues, et, comme j'écris ici pour des médecins versés dans l'étude des maladies mentales, je crois pouvoir me dispenser d'entrer dans plus de détails sur ce sujet.

D'après les quelques considérations qu'on vient de lire, n'est-il pas de toute évidence que, bien avant d'être ce qu'on appelle fou, aliéné, à une époque déjà éloignée certainement, mais qu'il serait difficile, impossible même de préciser, tel individu qui se trouvait dans les conditions que nous venons de dire était réellement, positivement malade ; que son organisation, au moral comme au physique, subissait les premières atteintes du mal qui ne devait que plus tard se montrer sous des formes plus nettes, plus tranchées, si l'on veut ; mais qui, après tout, ne décèlent qu'un degré de plus dans l'intensité de la maladie ?

Que si maintenant on prend en considération les phénomènes pathologiques dont nous venons de parler, et qu'on avait oublié de faire, pour ainsi dire, entrer en ligne de compte dans la discussion, qui peut affirmer que la lésion des mouvements a précédé la lésion des facultés morales, comme la cause précède son effet ?

Je vois bien ici deux effets, deux ordres de phénomènes pathologiques ; je les vois naître tous les deux dans la même cause, je les vois se développer d'une manière inégale, irrégulière. Mais au delà mon observation trouve des limites infranchissables, il m'est impossible de dire si l'un des deux a devancé l'autre, ou bien s'ils ne sont pas plutôt nés simultanément.

Sur cette question de priorité, on ne peut que s'en rapporter aux amis, aux parents du malade. Mais on conçoit que la lésion des mouvements, l'hésitation de la parole, l'embarras de la prononciation aient frappé leur attention bien avant la lésion des facultés morales, car c'est tout au plus si le malade a eu conscience de celle-ci, ou bien s'il s'en est aperçu, s'il lui est venu à l'idée d'en parler aux personnes qui l'entouraient. Et d'ailleurs qu'est-ce qu'un léger changement dans le caractère, dans les habitudes d'un individu, pour

---

(1) Voy. mon *Mémoire sur la folie raisonnante*, 1840.



que cela soit remarqué par des étrangers, pour que l'on en garde le souvenir ?

Le fait est cependant que si l'on met ces personnes sur la voie, si l'on sait aider habilement leurs souvenirs, elles se rappelleront sans peine qu'à une époque déjà éloignée, antérieure même à celle où les premiers signes de paralysie ont été remarqués, le malade avait cessé, au moins à plusieurs égards, « d'être lui-même ; » c'est leur expression favorite que je conserve parce qu'elle me paraît d'une remarquable justesse.

Je ferai encore deux remarques qui me semblent propres à jeter quelque jour sur la question qui nous occupe.

La première, c'est que les principales lésions, il conviendrait mieux de dire les seules lésions que présentent les cadavres des paralytiques, intéressent justement les parties de l'encéphale qu'on s'accorde assez généralement à regarder comme chargées des fonctions intellectuelles. En outre, dans les vivisections, c'est l'intelligence et non la motilité qui se trouve lésée lorsqu'on porte le scalpel sur ces mêmes parties.

La seconde, c'est qu'on ne saurait se défendre de voir, dans la paralysie générale des aliénés, quelque chose de spécial dans sa nature dynamique comme dans ses symptômes, lorsque, d'une part, on la voit s'accompagner des perversions, mieux que cela, des dégradations les plus profondes des facultés intellectuelles, alors même qu'elle ne se trahit encore que par des symptômes à peine saisissables, tels qu'un peu de faiblesse musculaire, un peu d'hésitation dans la parole ; lorsque d'autre part, on voit les lésions les plus graves de la motilité, telles que les paralysies partielles de toute nature, les hémiplegies, n'être suivies d'aucun trouble intellectuel.

En résumé de tout ce qui vient d'être dit, nous nous croyons en droit de conclure :

1° Que l'affection désignée généralement sous le nom de *paralysie générale des aliénés* constitue bien réellement une individualité morbide dans toute l'acception du mot, et qui n'a point d'analogue dans le cadre nosologique ;

Que la lésion des mouvements et la lésion de l'intelligence sont des éléments pathologiques d'une égale valeur, quelle que soit d'ailleurs l'époque comparative de l'apparition des uns et des autres ;

Que les uns impliquent nécessairement les autres (en tant que faits du moins), si l'on envisage la maladie dans son entier et complet développement, et non pas, comme on l'a fait, dans des phases isolées.

Paralysie générale et folie sont des phénomènes pathologiques

liés l'un à l'autre comme effets nécessaires, constants, d'une même cause primordiale.

Paralysie générale et folie sont donc deux mots inséparables, parce que les choses qu'ils représentent ne sauraient elles-mêmes être séparées.

2° Quoi qu'on en ait dit, je conteste que les deux phénomènes ne se montrent jamais complètement et absolument isolés l'un de l'autre, soit au début, soit dans le courant de la maladie.

Si le contraire a été soutenu, cela tient à l'idée erronée, selon nous, que l'on se fait généralement de la nature des troubles de l'intelligence; à ce que l'on confond le sens philosophique du mot *folie* avec son sens physiologique et médical. (*Gazette médicale*, 11 mai 1850, p. 356 et suiv.)

— Je suis heureux de voir l'opinion de M. Moreau, qui observe dans un hospice où les aliénés paralytiques sont si nombreux, appuyer celle que je n'ai cessé de soutenir et de défendre dans les articles que j'ai publiés dans la *Gazette médicale* (22 mai et 2 octobre 1847), dans l'*Union médicale* et dans le *Manuel des maladies mentales* (Bibliothèque du médecin-praticien, article *Démence paralytique*). Je compléterai toutes ces recherches dans le chapitre de la *Paralysie générale progressive*, destiné au *Supplément du Dictionnaire des Dictionnaires de médecine* de M. Fabre.

#### Gazette des hôpitaux.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — M. BAILLARGER.

##### *Paralysie générale. — Nouveau symptôme.*

C..., âgée de cinquante-neuf ans, est entrée à la Salpêtrière le 10 avril 1848.

Cette femme était malade depuis le mois de décembre 1847. Elle avait commencé à se plaindre d'étourdissements et de violentes céphalalgies. On avait d'abord remarqué chez elle des emportements fréquents, de l'agitation, et bientôt après un trouble dans les idées. Elle répétait souvent à son mari qu'il ne devait pas s'inquiéter de l'avenir, qu'elle recevrait de fortes sommes d'argent qui leur permettraient de vivre dans l'aisance.

Dès l'entrée, on reconnut des signes non équivoques de paralysie générale, l'embarras de la parole, l'incertitude de la démarche, un affaiblissement déjà appréciable de l'intelligence. On nota aussi la dilatation très marquée de la pupille droite.

La maladie parcourut ses périodes sans rien présenter de remar-

quable ; cependant l'aggravation des symptômes portait surtout , et presque uniquement sur la lésion des mouvements. C... ne pouvait plus se soutenir sur ses jambes , à peine si elle parvenait à se retenir dans son lit. L'intelligence, au contraire, conservait encore une certaine force.

La malade donnait des renseignements très précis sur ses antécédents, et la démence n'était guère plus avancée qu'au moment de l'entrée ; il n'y avait plus d'idées de grandeur, ni aucune conception délirante appréciable.

La dilatation de la pupille droite persistait. On n'avait d'ailleurs jamais noté la prédominance de la paralysie sur un des deux côtés.

La mort eut lieu le 13 janvier. Depuis assez longtemps-déjà des escarres s'étaient formées au siège. On avait dû aussi ouvrir un abcès développé dans la fesse du côté droit ; enfin , une diarrhée très forte qui s'était reproduite plusieurs fois, n'avait pas peu contribué à hâter une terminaison funeste.

*Autopsie* — La pupille droite est restée plus dilatée que la gauche.

Crâne : L'arachnoïde viscérale est opaque et épaissie dans un grand nombre de points sur la convexité des hémisphères.

Les veines de la pie-mère sont dilatées et gorgées de sang.

Adhérences assez nombreuses entre les membranes et la substance grise.

Cette substance , qui paraît plus molle que dans l'état normal n'offre d'ailleurs aucune teinte rosée. On remarque , quand on la déchire , qu'elle est grenue et n'a pas son aspect ordinaire ; la substance blanche est saine ; le cervelet est volumineux , congestionné ; la substance grise périphérique est colorée.

La moelle est petite et semble atrophiée. La pie-mère dans la région dorsale est épaissie, à la partie antérieure ; l'arachnoïde est recouverte d'une espèce de production pseudo-membraneuse blanche et opaque. La substance grise est grenue , à la partie inférieure elle a une teinte jaune comme ocracée.

Il n'y avait dans les viscères de la poitrine et de l'abdomen, rien qui mérite d'être noté.

L'inégalité des pupilles notée chez cette malade , alors qu'il n'y avait aucune prédominance de la paralysie sur l'un des côtés du corps , serait un fait de peu d'importance s'il était isolé ; mais des recherches, faites par M. Baillarger, prouvent qu'il n'en est pas ainsi.

Beaucoup de sujets atteints de paralysie générale ont une des pupilles plus large que l'autre ; la différence dans certains cas est même si considérable, qu'on doit s'étonner que cette remarque n'ait

pas été faite plus tôt. C'est donc un nouveau symptôme à ajouter à ceux qui ont déjà été indiqués par les auteurs. Ce symptôme existe quelquefois dès le début de la maladie, et il peut alors, dans certains cas douteux, servir à établir le diagnostic. En général, cependant, il ne se présente qu'à une époque avancée.

M. Baillarger explique d'ailleurs ce fait de l'inégalité des pupilles chez un grand nombre de paralytiques aliénés, de la manière suivante.

La paralysie générale est le résultat d'une lésion des deux hémisphères; mais cette lésion ne doit pas toujours se produire au même degré dans les deux côtés. Lorsque la différence est très tranchée, il y a prédominance de la paralysie d'un côté du corps, ce qui n'est pas rare. Certains paralytiques aliénés penchent à droite ou à gauche, et ont un côté plus faible que l'autre. Dans les cas où la différence de lésion dans les deux hémisphères est moins grande, elle ne devient plus appréciable par une prédominance de la paralysie à gauche ou à droite, mais elle peut encore être reconnue à la différence de la dilatation des pupilles, dont la sensibilité plus vive révèle plus facilement que les autres organes les moindres altérations du cerveau. (14 mai 1850, p. 225.)

*Cours des maladies mentales fait à la Salpêtrière, par*

M. FALRET.

Dans son discours préliminaire sur *la direction à imprimer à l'observation des aliénés*, M. Falret s'exprime en ces termes :

Lorsqu'on pénètre dans un asile d'aliénés, on s'aperçoit bientôt qu'il y a des faits importants, qu'il y en a d'accessoirés. La première chose à faire est de séparer ces deux ordres de phénomènes. Ainsi, en peu de temps, on voit paraître devant soi les maniaques, les monomanes simples ou hallucinés, les déments. Si, frappé par les traits les plus saillants de ces divers malades, on décrit cet ensemble sans profondeur, on imite le procédé des littérateurs ou des romanciers; c'est évidemment l'enfance de l'art.

Mais, ajoute ensuite M. Falret, en vivant avec les aliénés, on ne tarde pas à s'apercevoir de l'erreur dans laquelle on est tombé de prime abord, lorsqu'on a cru que les folies étaient aussi multipliées que les individus. Je me permettrai de faire remarquer à M. Falret qu'il n'est pas de bon observateur qui ne sache que le fond du cœur humain ne varie pas, et se réduit à ses passions et à ses intérêts : le vêtement de l'époque seul diffère. Comme l'a très bien dit le docteur Carrière dans son récit de la peste de Florence, les hommes sont toujours les mêmes. Quel que soit le siècle où on les observe,

on les voit obéir aux mêmes ressorts, agir sous l'influence des mêmes passions. Mais tout ce mécanisme moral revêt, suivant les temps, des formes différentes qui lui sont données par les idées dominantes, par l'état de l'éducation, par le tempérament général des esprits. C'est ce qui fait l'intérêt de l'histoire. Otez cette source intarissable de variétés, et l'histoire ne consistera plus que dans ces mille incidents qui en déroulent les péripéties, comme les scènes successives d'un drame; elle ne représentera que l'homme dans son invariable immobilité. L'accessoire ne doit pas l'emporter sur le principal; mais il attire le regard et exprime les phénomènes du temps. C'est avec raison qu'un de nos grands écrivains modernes a dit: Le cœur humain est un instrument qui n'a ni le même nombre ni la même qualité de cordes dans toutes les poitrines, et où l'on peut découvrir éternellement de nouvelles notes pour les ajouter à la gamme infinie des sentiments et du cantique de la création. (Lamartine, *Nouvelles confidences*.)

Si le nombre des idées dominantes exprimées par les aliénés est très restreint, c'est que le cercle des passions est fort limité; mais il n'en est pas moins certain pour nous que les individualités méritent la plus grande attention de la part du médecin, parce que c'est dans leur observation attentive que repose le succès de la thérapeutique.

M. Falret croit que la science a fait un grand pas, lorsque de l'individu elle a passé aux groupes; mais elle n'a pas encore dit son dernier mot. Arrivés à ce point, les observateurs de la folie ont suivi deux directions diamétralement opposées, la direction somatique ou physique, et la direction psychologique. Les premiers ont d'abord étudié dans l'aliénation la maladie cérébrale, et n'ont vu dans la folie, comme le célèbre Jacobi, qu'un symptôme des maladies les plus variées par leurs sièges et par leur nature, sans tenir compte de la prédominance des lésions des facultés intellectuelles et morales.

A leur tour, les psychologues ont été conduits à envisager la folie comme l'effet d'une lésion ou d'un trouble dans les facultés que l'homme possède à l'état normal; les uns ont fixé leur attention sur les idées ou les passions prédominantes qui semblent être la cause et le point de départ de toutes les paroles et de tous les actes déraisonnables; les autres ont cherché cette cause dans la lésion de telle ou telle faculté. Aussi toutes les doctrines psychologiques ont-elles eu leur retentissement dans l'étude de l'aliénation mentale; tantôt l'attribuant à la lésion de l'attention (Esquirol, Baillarger), tantôt rattachant toutes les folies à la lésion primordiale de la mo-

ralité (Heinroth); et les distinguant ensuite en folies de l'intelligence, de la sensibilité et de la volonté.

M. Falret rejette ce procédé comme trop exclusif; mais il croit cependant que c'est dans cette étude; faite concurremment avec celles des lésions de l'organisme, que l'on pourra découvrir les moyens d'arriver à une connaissance exacte de la maladie, et surtout d'instituer une thérapeutique vraiment rationnelle. Il y a longtemps que, dans notre article *Aliénation mentale* de l'*Encyclopédie catholique*, nous avons admis cette classification, parce que nous sommes du nombre de ceux qui ne séparent pas, dans l'étude des maladies mentales, les faits psychologiques des faits matériels.

Ainsi, continue M. Falret, d'après les quatre méthodes précédentes, on n'a signalé dans le délire: 1° que les phénomènes les plus saillants; 2° on a créé d'une manière artificielle des types et des classes casés sur ces caractères extérieurs; 3° ou bien, négligeant l'observation directe du délire lui-même, on a cherché à soumettre son étude aux lois qui régissent la pathologie ordinaire ou la psychologie normale.

M. Falret propose un cinquième procédé. Étudiant deux maniaques qui se livrent aux mêmes actes violents, et qui sont dans le même état apparent d'agitation, il se demande s'ils doivent être dans le même état intérieur. N'est-il pas possible que des situations d'esprit très différentes puissent donner lieu à beaucoup de manifestations extérieures analogues? La colère, dit-il, ne produit-elle pas quelquefois les mêmes effets que l'ivresse. Une objection semblable se présente pour le mélancolique. Entre le monomane triste ayant conservé une partie de son intelligence, et le mélancolique stupide (Baillarger), n'y a-t-il pas une distance immense? Vous ne pouvez constater ces différences essentielles qu'en étudiant les conditions au milieu desquelles elles se produisent et les états généraux de l'intelligence qui leur donnent naissance. Il n'est pas toujours vrai qu'une idée d'orgueil soit la conséquence du développement de l'amour-propre chez un malade, et qu'une idée religieuse chez un autre soit l'indice infallible d'un sentiment religieux exalté. Il est, au contraire, fort possible que deux aliénés ayant, l'un une idée d'orgueil et l'autre une idée religieuse, se ressemblent complètement, malgré la différence de leur idée prédominante, et qu'entre deux malades ayant chacun une idée religieuse ou une idée d'orgueil prédominante, il existe des différences entre elles.

Prenez, par exemple, les aliénés qui se croient poursuivis du diable, entourés d'ennemis, en butte aux poursuites de la folie, préoccupés de la sorcellerie ou de la physique, du magnétisme et

d'influences mystérieuses agissant à distance. Si vous décrivez séparément ces cinq formes, vous en faites autant de variétés, tandis que ces malades se ressemblent tous par les phénomènes communs de la crainte, de la défiance et du sentiment du merveilleux. (J'ai déjà fait cette remarque pages 317 et 319 de l'*Histoire des hallucinations*, en rattachant à la crainte les dénomonomanies, la peur de la police, des ennemis, etc.)

Après avoir ainsi fait table rase des types actuels qu'il appelle *provisoires, artificiels*, M. Falret s'occupe des types vraiment naturels qui n'existent pas encore et qu'il s'agit de créer.

Pour arriver à la connaissance des états généraux sur lesquels germent et se développent les idées délirantes, il faut cesser de se faire le secrétaire des malades. Si vous vous bornez en effet à observer passivement les aliénés, il arrivera que vous pourrez vous en laisser imposer par ceux qui colorent, transforment, interprètent leur conduite, leurs actions, rentrant souvent à cet égard dans les lois de l'homme à l'état normal. Comment empêcherez-vous ceux qui sont plongés dans la tristesse, parce qu'ils croient avoir commis les plus grands crimes ou perdu toute leur fortune, d'attribuer leur tristesse à ces maux imaginaires, au lieu de la subordonner au sentiment général de tristesse qui existe chez eux à l'état vague avant d'avoir revêtu cette forme particulière d'idées de ruine ou de culpabilité? Il faudrait pour cela que l'aliéné fût plus privilégié que l'homme sain, et qu'il pût se connaître lui-même.

Ainsi, non seulement il faut prendre le rôle actif, en cherchant à provoquer et à faire jaillir des manifestations qui ne surgissent jamais spontanément, mais il faut encore s'attacher à étudier et à caractériser l'individualité malade; car trop souvent on prend le tout pour la partie. Un troisième principe également très important est celui-ci: Ne jamais séparer un fait de son entourage. C'est cependant de la sorte qu'on agit chaque jour dans l'observation des aliénés, lorsqu'on se borne à constater qu'un malade est en proie à une agitation violente sans chercher avec soin quelle est la cause de cette agitation. Si elle est automatique et musculaire, ou motivée par une idée, dans quelles conditions elle s'est produite et quelles sont les conditions qui contribuent à modifier sa marche? Il en est de même des aliénés à délire partiel.

En établissant ces trois principes, M. Falret pense qu'on a dû comprendre qu'il fallait étudier les tendances et non les résultats, les mobiles et non leurs effets; les situations anormales de l'esprit, les dispositions maladives, la sensibilité et non les idées et les sentiments qui en procèdent. J'ai déjà, ajoute-t-il, signalé dans le cours

de cette leçon, des dispositions générales de l'esprit ou du cœur offrant des analogies avec des types naturels, tel est, par exemple, le sentiment de crainte et de défiance persistant avec des caractères généraux, toujours les mêmes, à travers les siècles et malgré la mobilité des idées délirantes. Il est un autre caractère bien plus propre à faire saisir nettement les différences générales que l'on doit chercher à établir parmi les aliénés, indépendamment des différences de leurs idées délirantes, nous voulons parler de l'état général d'exaltation ou de dépression dans les maladies mentales.

Je suppose, dit M. Falret, un monomane triste, dans le plus profond état d'abattement, n'ayant que peu d'idées, se mouvant à peine, quelle que soit la nature des idées prédominantes qui l'assiègent, les phénomènes que nous venons d'indiquer ne sont-ils pas l'expression d'un état général très intéressant à étudier, et pouvant servir de base à la formation d'un type vraiment naturel. Nous pouvons en dire autant du type caractérisé par le caractère général d'exaltation qui présente des phénomènes précisément inverses.

J'ai lu avec beaucoup d'attention tous les essais de classification qui ont été tentés depuis qu'on cultive l'aliénation mentale, et je déclare qu'aucune division ne m'a paru supérieure à celle des quatre grandes classes de maniaques, de monomanes, de déments et d'idiots. Dans tous les systèmes psychologiques, somatiques, psychio-somatiques, quels que soient les noms que l'on donne aux désordres de l'esprit, on voit constamment percer ces quatre formes. Il y a sans doute des faits qui ne peuvent se plier à l'ordre adopté; mais il en sera de même pour les types naturels que cherche M. Falret. Il ne faut pas oublier que la médecine et la philosophie ne cessent de créer des méthodes qui ont fatalement le sort de leurs devancières. Ces tentatives de groupes naturels ont déjà été faites par Pinel, et l'on connaît les difficultés contre lesquelles il est venu échouer. Les critiques de M. Falret doivent être examinées; mais elles ne m'ont point convaincu, et j'en reste encore au tableau d'Esquirol. Nous ne ferons point d'objection aux types fondés sur l'exaltation et la dépression, M. Falret est allé lui-même au-devant, nous nous bornerons à lui faire observer que le même malade peut être successivement exalté ou déprimé.

M. Falret termine ces considérations générales par ce dernier principe: il faut soumettre les malades à une véritable expérimentation, en les interrogeant dans le but de signaler les lacunes qu'ils montrent dans leurs réponses, par comparaison avec l'action de l'intelligence saine dans les mêmes circonstances; c'est ce qu'il appelle l'observation des faits négatifs. Ainsi, pour faire comprendre



sa pensée sur ce point, il rappelle ces nombreux aliénés que les parents ne quittent qu'avec la plus vive inquiétude, tant ils redoutent l'effet de cette séparation, et qui, satisfaits de la première explication plausible, mangent, dorment, se promènent sans aucun souci. Il cite l'exemple de ces aliénés qui manifestent beaucoup plus leur folie par leurs actes que par leurs paroles, et paraissent souvent même raisonnables aux employés de la maison. Observés avec soin, presque constamment ces malades agissent d'une manière opposée à celle dont agirait une personne saine d'esprit dans des circonstances identiques.

Lorsqu'un homme comme M. Falret formule son expérience et son érudition dans un enseignement, l'analyse exacte de ses doctrines est un devoir pour les médecins qui sont chargés de faire connaître les progrès de notre science. Nous les avons exposées le plus fidèlement possible, nous croyons qu'elles seront discutées; mais nous ne pouvons nous empêcher de leur adresser le reproche d'être trop entachées de psychologie, de pécher par cela même du côté de la clarté, et de manquer de ces caractères de précision et d'exactitude, que nous avons trouvés dans les leçons de M. Bailarger. Ce que j'aime dans les bons moralistes, c'est qu'ils nous fassent toucher du doigt le vice, le ridicule ou la faiblesse qu'ils retracent dans leurs écrits, tandis que les auteurs scientifiques noient souvent le fait principal dans des digressions obscures ou interminables. On nous frotte beaucoup trop de grec et de latin; la lecture des auteurs choisis du grand siècle nous serait cent fois plus utile. Les médecins aliénistes surtout ne devraient jamais perdre de vue que les travers de l'esprit rentrent plus spécialement dans leur domaine.

A. B. DE BOISMONT.

---

---

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

---

### Académie nationale de médecine de Paris.

#### ÉTAT INTELLECTUEL ET MORAL DES SOURDS-MUETS.

M. Gerdy a terminé la lecture de son rapport sur le travail de M. Berthier, concernant les facultés intellectuelles et morales des sourds-muets. On sait qu'Itard, dans son *Traité sur les maladies de l'oreille et de l'audition*, avait rabaissé notablement l'intelligence et le moral des malheureux atteints de surdi-mutité. C'est pour les venger de ce jugement défavorable que M. Berthier, professeur à l'Institut des sourds-muets, et sourd-muet lui-même, a entrepris son travail. Ce travail, nous ne l'avons pas sous les yeux, et le rapport de M. Gerdy le reproduit d'une manière superficielle. Néanmoins, et sans trop nous inquiéter de savoir si M. Berthier, entraîné par une sympathie bien légitime pour des confrères en infirmité, ne tombe pas dans un excès opposé à celui d'Itard, nous ne craignons pas de prendre parti pour le premier contre le second. En cela, nous sommes parfaitement d'accord avec le rapporteur.

Nourri comme Esquirol à l'école sensualiste, Itard en suivait comme lui les inspirations dans ses appréciations psychologiques. Il lui était dès lors naturel et presque imposé de refuser beaucoup d'idées (suivant la langue de l'école) à ceux qui, sur cinq voies par lesquelles les idées arrivent dans l'entendement, en ont perdu une. Pour comprendre tout de suite jusqu'à quel point Itard est subjugué par la philosophie dominante du XVIII<sup>e</sup> siècle, il n'y a qu'à se souvenir qu'il refuse aux sourds-muets jusqu'à certaines facultés affectives que les sollicitations des sens peuvent bien éveiller, exciter, développer, mais qui leur préexistent dans l'ordre logique, qui se manifestent sans leur intervention, qui s'exercent souvent même hors de la sphère des phénomènes sensitifs, sur lesquels par conséquent l'existence d'une surdi-mutité ne peut avoir d'influence bien notable. Ici il est essentiel de faire une distinction. Quand on veut poursuivre l'étude intellectuelle et morale des sourds-muets, en tant que sourds-muets, ou en d'autres termes, rechercher les modifications de l'ordre intellectuel et moral qui se lient à la surdi-mutité, il faut que l'observation porte sur des individus qui soient

bien sourds-muets, mais qui ne soient que cela. Il est clair qu'une perte congénitale de l'ouïe, et par suite de la parole, qui dépendrait d'une lésion cérébrale, pourrait très bien coïncider avec une oblitération plus ou moins complète de l'intelligence, sans qu'on fût autorisé à en accuser l'absence de l'audition; ce serait alors de l'idiotisme. Les seuls sourds-muets de naissance qu'on doit utiliser dans une étude psychologique comme celle d'Itard sont ceux à qui il ne manque que l'ouïe, et qui n'ont reçu en naissant aucune atteinte spéciale du côté du cerveau : tels sont ceux, par exemple, dont la surdité a sa cause unique dans une altération des deux appareils de l'audition. Ces individus étant d'ailleurs primitivement organisés comme les autres hommes, ont manifestement en puissance les mêmes facultés intellectuelles et morales. La question se réduit donc dès lors à savoir jusqu'à quel point le *développement* de ces facultés peut être entravé par l'impossibilité d'ouïr les sons et l'absence de la parole. Or, pour ce qui concerne les faits de l'ordre purement intellectuel, il faut d'abord remarquer que c'est surtout comme moyen de transmettre la parole et les idées qu'elle exprime, que le sens de l'ouïe sert puissamment au développement de l'intellect. Mais les sourds-muets ont transporté en quelque sorte à la vue les fonctions de l'ouïe, et substitué à la parole un autre signe de langage dont ils se servent avec une merveilleuse habileté. La perte de l'ouïe ne leur cause donc pas, sous ce rapport, un grand dommage; elle n'a guère d'autre inconvénient que de leur enlever la notion purement empirique de certains effets sensitifs; ils ne connaissent pas, par exemple, le son du tambour ou de la flûte, le bruit d'un corps qui tombe, d'une voiture qui roule, etc. Il peut en résulter pour eux, ou quelques jouissances de moins, ou des inconvénients de différents genres; mais cela est-il de nature à réduire le cercle de leur intelligence? nullement. Le développement de l'intelligence n'est pas subordonné au nombre des sensations; mais à la manière dont elle se sert de celles qui lui arrivent, sans compter qu'elle peut souvent se passer de toute sensation dans la sphère infinie où il lui est donné de s'exercer.

Dans l'ordre intellectuel donc, nous sommes convaincu que le sourd-muet, convenablement organisé d'ailleurs, n'est pas frappé d'une infériorité essentielle à l'égard des autres hommes. Nous en dirons autant de l'ordre moral et pour les mêmes raisons; car si, comme nous venons de le montrer, l'absence de l'ouïe et de la parole ne réduit que de très peu les communications de l'individu avec le monde extérieur et avec ses semblables, on ne voit pas pourquoi elles entraveraient beaucoup le développement de ses

facultés morales. Que le caractère puisse être plus ou moins modifié par le silence éternel qui règne autour du sourd-muet, par le sentiment de son infirmité, nous ne le nions pas, bien qu'en général sa physionomie n'exprime ni une tristesse bien prononcée ni la défiance d'autrui. Mais en tout cas ce ne serait là que des atteintes superficielles à l'individu moral. Quant aux facultés affectives réelles, qui ont leur racine même dans la constitution morale de l'homme, l'amitié, l'ambition, le courage, etc., nous les croyons avec M. Berthier, avec M. le rapporteur, aussi communes et aussi développées chez le sourd-muet que chez les autres hommes. (*Gazette médicale*, 13 juillet 1850, p. 523. *Revue hebdomadaire*.)

Nous analyserons plus tard le travail de M. Berthier, mais nous avons cru devoir faire une mention spéciale de cette intéressante appréciation de l'état intellectuel et moral des sourds et muets.

#### APPAREILS VOLTA-ÉLECTRIQUES ET MAGNÉTO-ÉLECTRIQUES A DOUBLE COURANT.

M. le docteur Duchenne (de Boulogne) présente un mémoire dont voici le titre : *Du choix des appareils d'induction au point de vue de leur application à la thérapeutique et à l'étude de certains phénomènes électro-physiologiques et pathologiques. Appareils volta-électriques et magnéto-électriques à double courant*. L'auteur termine son travail de la manière suivante :

« Il nous paraît résulter des considérations développées dans ce mémoire.

» 1° Que le courant inducteur et le courant induit exercent une action élective, le premier sur la contractilité musculaire, le second sur la sensibilité certaine, et en conséquence, que tout appareil qui ne permet pas d'appliquer chacun de ces courants est incomplet ;

» 2° Que les intermittences lentes ou rapides des appareils d'induction donnent naissance à des phénomènes spéciaux qui ne peuvent se suppléer mutuellement dans la pratique ; que les dernières sont souvent dangereuses ou inapplicables ; qu'il est donc nécessaire que les appareils soient construits de manière à fournir un courant lent et rapide, selon les indications particulières ;

» 3° Que dans un assez grand nombre de cas, les appareils ne peuvent être trop puissants ;

» 4° Que l'intensité des courants doit être proportionnée au degré d'excitabilité des organes, excitabilité très variable pour chacun d'eux ; qu'un appareil doit en conséquence mesurer les doses électriques avec précision, et sur une échelle ou graduateur d'une grande étendue ;

» 5° Que les appareils d'induction répandus dans la pratique ne réunissent pas l'ensemble de ces conditions indispensables ;

» 6° Que nos appareils volta-électriques et magnéto-électriques à double courant, dont la description et les propriétés sont exposées dans ce mémoire, répondent aux besoins de la thérapeutique, et permettent d'appliquer la galvanisation à l'étude d'un grand nombre de phénomènes physiologiques et pathologiques ;

» 7° Enfin, qu'au point de vue purement physique, ces appareils constituent un progrès. » ( 16 juillet 1850.)

### Société de médecine de Paris.

Séances des 19 avril et 3 mai 1850.

DÉLIRE NERVEUX DES BLESSÉS COMPARÉ A CELUI DES IVROGNES :  
DISCUSSION A CE SUJET. — NOUVEL APPAREIL DESTINÉ A NOURRIR  
DE FORCE LES ALIÉNÉS.

M. Robert. — Je désire entretenir la Société au sujet du délire nerveux qui se déclare chez certains blessés ; il y a une très grande analogie entre ce délire et celui des ivrognes. Dupuytren, qui a décrit le délire nerveux des blessés, n'a pas tenu compte de l'influence des boissons alcooliques dans le développement du délire nerveux et il établissait une grande différence entre ces deux espèces de délire. Des auteurs allemands ont cité des observations d'individus qui, privés de boissons alcooliques, avaient éprouvé un délire nerveux qui cédait à l'administration du vin. M. Robert ajoute à ces faits ceux qui ont été observés par Leveillé, qui rapporte qu'il a guéri deux malades atteints du délire nerveux par l'emploi du vin. Énumérant succinctement les symptômes du délire nerveux et du *delirium tremens*, il trouve entre ces deux affections une grande ressemblance ; il rapporte deux faits observés à l'hôpital Beaujon, venant à l'appui de cette assertion. Le premier de ces faits est celui d'un ouvrier charpentier, qui était entré à l'hôpital pour une fracture de côte sans autre complication des organes thoraciques. Cet homme buvait habituellement beaucoup ; depuis son entrée à l'hôpital il fut mis à la diète de vin. Peu de jours après, le délire nerveux se manifesta et le traitement par l'opium, celui de Dupuytren, n'apporta aucune amélioration. M. Robert, tenant compte des habitudes de cet homme, eut l'idée de lui donner une boisson vineuse, et, dès le lendemain, le délire que l'opium à haute dose n'avait pu calmer, disparut comme par enchantement. L'autre exemple est celui d'un cocher ivrogne, qui ne buvait pas moins de cinq à six litres de vin

par jour sans s'enivrer. Le 1<sup>er</sup> mars, il est apporté à l'hôpital Beaujon, pour une fracture simple de jambe ; mis à la diète du vin, ainsi qu'on a l'habitude de le faire dans les hôpitaux, pour les cas de cette nature, il fut pris le quatrième jour de son entrée d'un délire nerveux violent. Il refusa une potion opiacée qu'on lui avait ordonnée et il prit en lavement 4 grammes de landanum de Sydenham. Cette médication n'eut aucun résultat. Administration d'un demi-litre de vin et d'une potion vineuse, et cessation rapide de tous les phénomènes nerveux. De ces faits et de ceux rapportés par Lévêillé, M. Robert conclut que le délire nerveux et le *delirium tremens* des ivrognes sont identiques ; enfin, que la médication à leur opposer est l'usage des boissons vineuses, pour ceux qui ont l'habitude de boire.

M. Tanchou pense que le délire nerveux trouve sa cause non seulement dans la soustraction du vin, mais des stimulants de toute espèce ; il a souvent remarqué qu'une diète trop sévère provoquait de nombreux accidents nerveux ; selon lui, l'habitude de soumettre les blessés à une diète rigoureuse est un moyen quelquefois dangereux, et le point important dans ce cas est de saisir le moment où les aliments et les stimulants doivent être administrés.

M. Grisolle est de l'avis de M. Robert sur la similitude du délire nerveux et du *delirium tremens* ; il rappelle que depuis longtemps les auteurs américains ont noté la soustraction du vin comme cause du délire nerveux et que c'est habituellement du cinquième au huitième jour que ces accidents apparaissent. A cette occasion, il dit que M. Chomel a l'habitude, dans toutes les affections aiguës, d'interroger les malades sur leurs habitudes d'ivrognerie et qu'il n'hésite pas, chez ceux qu'il trouve dans ce cas, de leur administrer une certaine quantité de vin, ce qui n'empêche pas l'usage des moyens réclamés par leur état maladif ; M. Grisolle ajoute qu'il suit la même pratique et qu'il a eu lieu de s'en féliciter.

M. Belhomme pense que le délire nerveux et le *delirium tremens* ont beaucoup d'analogie, mais il trouve une différence sensible dans la cause et les symptômes. Il y a, dit-il, chez les individus atteints de délire nerveux, une constitution particulière, prédisposante ; il compare le *delirium tremens* à une espèce d'empoisonnement. Le symptôme principal dans ce délire, est la complication d'hallucination : les individus voient autour d'eux des animaux, des insectes qui grimpent sur leurs vêtements, et leur agitation est augmentée par ces visions. Dans le délire nerveux, les opiacés sont un remède héroïque ; dans le délire des ivrognes, il a employé avec beaucoup d'avantage l'isolement, l'obscurité, la diète et la saignée ; il bannit le vin dans le *delirium tremens*.

M. *Requin* confirme l'opinion de M. *Grisolle*, mais il n'exclut pas l'opium du traitement du *delirium tremens*, qu'il donne même à une dose assez élevée, en tenant compte des habitudes d'ivrognerie; car il a remarqué que les buveurs privés de leur stimulant habituel, éprouvent un délire qui reconnaît pour cause la privation du vin.

M. *Cazeaux* ne peut admettre une similitude parfaite entre le délire nerveux et le *delirium tremens*; il recommande de se tenir en garde contre la confusion qu'on pourrait faire entre ces deux espèces de délire; il cite le fait d'un littérateur distingué qui a l'habitude des breuvages alcooliques et qui a été plusieurs fois pris de délire nerveux; cet accident lui est même arrivé au milieu d'une pneumonie grave qui, traitée comme d'habitude, n'a paru céder que lorsqu'on eut rendu au malade, qui en avait été privé, un peu de vin qu'il avait l'habitude de prendre.

M. *Boinet* termine la discussion en rappelant l'importance qu'il y a dans toutes les circonstances de tenir compte des habitudes des individus, et que si la dose trop forte des alcooliques amène des accidents, leur abstinence peut en produire également; qu'on rencontre souvent des intelligences lourdes, paresseuses, endormies, parce que les organes ont été privés du stimulant nécessaire, indispensable pour les mettre en action.

M. *Belhomme* présente un nouvel appareil destiné à nourrir de force les aliénés ou toutes autres personnes qui se refusent à boire ou à manger. Nous ne reviendrons pas sur cet instrument dont nous avons donné la description dans notre dernier numéro.

M. *Delasiauve* dit qu'il a eu, comme M. *Belhomme*, de fréquentes occasions de se servir de la sonde œsophagienne; son emploi est généralement facile, mais il suffit qu'on ait une fois perforé la paroi postérieure du larynx et que la mort du malade s'en soit suivie, pour qu'on cherche des instruments d'un usage plus facile et plus sûr. M. *Leuret* a également imaginé une sonde, qui n'est autre qu'un boyau de baudruche qu'on introduit dans la sonde œsophagienne, quand elle a été conduite dans l'œsophage. Cette sonde ou boyau arrive dans l'estomac sous l'effort d'une injection qui la force à se tourner sur elle-même en la poussant de haut en bas jusque dans le sac digestif. Quand elle y est parvenue, on retire la sonde solide et on laisse à demeure dans les fosses nasales et dans l'œsophage le boyau, qui est ainsi toujours préparé par des injections successives. Cette sonde ou boyau de M. *Leuret*, se déplace difficilement; il est douteux que les praticiens l'adoptent. Je puis, ajoute M. *Delasiauve*, parler plus savamment de l'appareil de M. *Billod*; M. *Ferrus*, qui l'a présenté à l'Académie, m'a chargé d'en faire l'essai, et deux fois

déjà je m'en suis servi sur des aliénés qui refusaient toute nourriture. J'ai réussi à forcer l'ingestion des aliments ; mais ces deux faits ne suffisent pas pour faire juger définitivement l'emploi d'un instrument ; mes malades s'y sont prêtés de trop bonne grâce ; si j'ai de nouvelles occasions d'employer cet instrument, j'en ferai part à la Société.

M. Robert demande à M. Belhomme par quel mécanisme il parvient à écarter les mâchoires des aliénés ; d'après les difficultés que les chirurgiens éprouvent pour pratiquer des opérations à l'intérieur de la bouche sur des individus jouissant de toute leur raison, qui, malgré le désir qu'ils ont de voir l'opération terminée, opposent pourtant et involontairement une résistance insurmontable, il regarde comme très difficile de vaincre cette même résistance sur des individus chez lesquels les moyens moraux n'ont aucun succès.

M. Belhomme répond qu'il y parvient toujours à l'aide d'un corps dur qu'il introduit entre les dents, le manche d'une cuiller, auquel on substitue facilement un petit bâillon.

M. Brierre de Boismont. — Une grave objection que soulève l'instrument de M. Belhomme est la difficulté d'ouvrir la bouche. Dans tous les cas de l'espèce, il y a lutte, et souvent si violente, que les lèvres, les gencives sont tout en sang, et qu'il est même arrivé que des dents ont été brisées. Aussi a-t-on depuis longtemps substitué à ce moyen celui de la sonde œsophagienne. Dans un excellent mémoire publié dans les *Annales médico-psychologiques* par M. Baillarger, cet observateur n'a garde de passer sous silence les accidents reprochés à l'ancienne méthode, et c'est pour y obvier qu'il a modifié cette sonde. Tous les médecins et les élèves ont pu voir à la Salpêtrière avec quelle facilité on l'introduit. Dernièrement, dans mon établissement de la rue Neuve-Saint-Genève, il a suffi d'une seule leçon, donnée par M. Baillarger au médecin en second, pour lui apprendre à s'en servir. À côté de la modification de M. Baillarger, il faut placer l'ingénieuse sonde articulée de M. le docteur Émile Blanche, que nous avons également expérimentée avec le plus grand succès.

J'ai moi-même communiqué à la Société de médecine, il y a environ un an, et inséré dans l'*Union médicale* une note sur l'alimentation forcée des aliénés à l'aide de la sonde. J'ai eu un grand nombre de fois l'occasion de donner des soins à des malheureux qui refusaient, pour des causes très différentes, de prendre des aliments. Voulant dès le début vaincre la direction fautive de leurs idées, je n'ai pas cherché à introduire la sonde jusque dans l'œsophage ; il m'a suffi qu'elle fût parvenue dans l'arrière-bouche ; puis, couvrant



les fosses nasales et la bouche, j'ai déterminé un commencement de suffocation. Les malades résistaient rarement à cette épreuve, et, dans un certain nombre de cas, j'ai été assez heureux pour les guérir de leur refus d'aliments et de leur maladie mentale. Par le procédé de M. Baillarger, au contraire, l'aliéné n'éprouve presque aucune douleur; il en résulte qu'il n'en est pas effrayé, et qu'il n'est pas rare d'être obligé de les nourrir ainsi pendant plusieurs mois.

Je crois donc que, dans l'état de la science, la sonde œsophagienne est bien préférable aux bâillons et aux mécaniques qui tendent à ouvrir de force la bouche. Les difficultés signalées par tous les médecins chez les enfants qui ne veulent pas desserrer les dents confirment également cette manière de voir.

M. *Delasiauve* revient ensuite sur le délire des ivrognes, qui a fait l'objet de la discussion dans la dernière séance.

En général, dit-il, le délire des ivrognes, observé dans nos asiles, s'offre sous deux formes très distinctes : tantôt les phénomènes sont ceux de la manie, d'autres fois la stupidité prédomine. Dans les deux cas, il y a de nombreuses hallucinations. Comme dans la stupidité il existe une grande confusion dans l'esprit, ces hallucinations effraient le malade, impriment à sa physionomie un cachet de tristesse, et souvent provoquent des actes automatiques dangereux pour lui comme pour ceux qui l'environnent. On en a vu qui, pour se soustraire à des périls imaginaires, pour fuir les fantômes qui les menacent, se précipitent par les croisées, ou frappent ceux qui se rencontrent devant eux. Dans la forme maniaque, les malades sont ordinairement agités et furieux. Un des caractères des hallucinations ébrieuses consiste, ainsi que l'ont fait remarquer MM. Brierre et Belhomme, Roësch et Marcel, dans la vue d'animaux de formes diverses qui remplissent l'appartement où siègent les aliénés, les environnent de toutes parts et les assiègent jusque dans leur lit.

M. Brierre de Boismont ne croit pas que le délire nerveux des blessés doive être confondu avec le *delirium tremens*. Dans les *Leçons orales de Dupuytren*, dont il a publié deux éditions avec MM. Marx et Buet, il a appelé l'attention des praticiens sur les caractères propres au délire nerveux. Quant à l'utilité de l'emploi du vin et des liqueurs alcooliques chez les ivrognes, il a rapporté depuis longtemps des faits qui ne laissent aucun doute sur l'efficacité de cette méthode. (*De l'hydropisie chez les aliénés buveurs, et de la guérison par l'usage modéré du vin et de l'eau-de-vie. Gazette des hôpitaux*, 8 août 1844.)

.... M. Gély. — Je désire appeler de nouveau l'attention de la

Société sur le délire des ivrognes. Un lapidaire, arrivé depuis un mois de Constantinople, y avait pris l'habitude de boire une eau-de-vie très forte; il voulut s'en corriger et s'abstint des alcools. Étant allé au cimetière du Père-Lachaise, il y eut la vision d'une bête noire dont il fut poursuivi, et toute la nuit il eut devant les yeux des bêtes noires qu'il s'efforçait de saisir. Ce délire a continué ainsi et il n'a cessé qu'en faisant prendre à cet homme, tous les matins, un petit verre d'eau-de-vie.

M. Lévillé. — Je me suis trouvé, avec mon oncle, en position d'observer beaucoup de cas de *delirium tremens*, et je viens parler d'un moyen qui nous a toujours réussi. Pour le reconnaître, il nous suffisait de proposer aux malades un verre d'eau-de-vie; toujours ils y consentaient, et lorsqu'ils l'avaient bu, nous obtenions d'eux tous les renseignements qu'ils désiraient nous cacher sur leurs habitudes, leurs maladies antérieures et ce qu'ils éprouvaient. Je voyageais sur un bateau à vapeur du Danube; le chauffeur présentait quelques symptômes qui me donnèrent des doutes; il était Hongrois, et je ne comprenais pas son langage. Je lui fis présenter par le capitaine un verre d'eau-de-vie de grain; cet homme devint immédiatement attentif à ce qui l'entourait; il prit de lui-même le verre, et après avoir bu, sa raison était assez revenue pour qu'il pût nous apprendre que depuis cinq à six jours il s'était abstenu de liqueurs alcooliques.

M. Deslandes. — J'ai dans ma clientèle deux individus que je soigne depuis longtemps et que j'ai eu l'occasion d'observer souvent dans des accès de *delirium tremens*. Dans les premiers accès, le mal résistait aux saignées répétées; plus tard, l'opium à haute dose réussissait plus rapidement. Mais depuis que j'ai employé la belladone à petite dose, 2 à 5 centigr. de racine en poudre prise une fois en vingt-quatre heures, j'ai vu l'accès se terminer presque subitement.

M. Brierre de Boismont. — Nous sommes appelés, dans les maisons d'aliénés, à voir un grand nombre de ces maladies; on les guérit, ou du moins on arrête les accès par les opiacés, les bains, la saignée, le repos; mais nous avons des récidives, et tel malade est retombé quinze à vingt fois. Il faudrait donc, et cela est le plus difficile, pouvoir faire renoncer ces individus à leur habitude. Un auteur allemand a proposé de leur faire prendre une infusion de trois quarts de thé pour un quart d'eau-de-vie; cette boisson, qui est invariablement la même, leur plaît d'abord, mais bientôt elle les fatigue, leur procure des nausées, et peut les guérir de leur goût pour l'eau-de-vie.

M. Tanquerel des Planches. — Lorsque j'étudiais les maladies saturnines, je fus amené, en observant l'encéphalopathie saturnine, à

comparer cette forme au délire des ivrognes; avec lequel elle offre des analogies, mais que je crois être parvenu à différencier. Je dirai d'abord, que le résultat du vin offert à ces malades n'est pas aussi fixe qu'on vous l'a présenté : tantôt ils continuent à délirer, d'autres fois ils répondent d'une manière juste. Si l'on se contente, au lieu de leur faire boire un peu d'un liquide alcoolique, de les faire causer pendant une demi-heure, vous finissez également par obtenir des réponses raisonnables, quoique d'autres résistent à cette épreuve, ou bien vous avez des alternatives de délire et de raison. Des auteurs ont avancé que ce délire roulait toujours sur la profession : cela n'est pas exact ; on observe le délire portant sur des objets divers, mais la loquacité est extrême, le malade bavarde presque sans relâche. Rien n'est plus commun aussi que d'observer un mouvement, un tremblement presque convulsif dans les membres supérieurs ; c'est encore un fait d'observation que la guérison ou la mort suivent rapidement les accès. En France comme en Angleterre, les médications les plus variées ont été proposées ; on a guéri en abandonnant le malade à lui-même, en le saignant, en donnant l'opium. C'est ce dernier médicament, employé à haute dose, qui a été suivi du plus heureux résultat. La ressemblance des symptômes de l'encéphalopathie saturnine et du *delirium tremens* est très grande, si bien que si vous observez deux de ces malades pendant quelques instants seulement, il sera presque impossible de ne pas les confondre ; dans les deux cas, vous rencontrez bavardage, divagation, délire. Si vous les voyez pendant plus de temps, ces symptômes restent les mêmes dans le *delirium tremens* ; dans le délire saturnin, au contraire, le délire n'est pas continu, l'assoupissement, le coma ou bien l'épilepsie saturnine lui succèdent.

M. Belhomme. — Je crois qu'il est impossible de se méprendre sur le *delirium tremens*, parce qu'on voit toujours dans cette affection, tremblements, hallucination, bavardage continu. Quant au traitement, je donne d'abord une boisson aqueuse, peu de nourriture, et je place le malade dans l'obscurité ; lorsqu'il a pu dormir, il est guéri. Si vous arrivez au sommeil au moyen de l'opium, le résultat est aussi heureux ; mais si vous voulez donner l'opium à dose trop élevée, vous pouvez tuer votre malade, et il y en a des exemples. Chez certains individus, il y a des prédispositions particulières : c'est ce qui se voit chez les marchands de vin qui boivent avec leurs pratiques : les uns n'éprouvent rien, d'autres deviennent tremblants. Mais quand il s'agit du traitement, il faut consulter la constitution : ainsi, la même médication ne saurait être employée pour tous les cas de *delirium tremens*. Avez-vous affaire, par exemple, à un indi-

vidu sanguin, et lui donnez-vous l'opium, c'est un nouveau poison que vous ajoutez, qui active encore la congestion cérébrale.

Je reviens, dit M. *Léveillé*, à l'administration de l'opium à dose élevée. Lorsque j'étais interne sous M. Lherminier, un malade furieux brisait tout. Nous nous demandions si une saignée le calmerait, mais la difficulté était de la faire; nous prescrivîmes en attendant une potion avec quarante gouttes de laudanum, qu'un infirmier donna par inadvertance en une seule fois. Cet homme tomba dans le narcotisme. Le pouls était plein; il resta dormant dans son état de narcotisme pendant trois jours: en se réveillant, tous symptômes avaient disparu sans avoir été saigné.

M. *Delasiauve*. — On a dit que ces malades étaient sans fièvre; j'ai vu un homme, dans le service de M. Cayol, à la Charité, ayant une fièvre intense accompagnée d'un délire ordurier, ce qui est assez commun. La saignée, les bains furent sans résultat. Une première dose d'opium à 25 centigrammes ne produisit aucun effet; une seconde fut suivie d'un assoupissement qui dura 48 heures et après lequel le malade était guéri.

M. *Deslandes*. — Dans un cas de *delirium* très violent, j'avais employé l'opium à haute dose; la face se grippa, il y eut des sueurs froides, le pouls devint misérable: il fut évident pour moi qu'il y avait eu empoisonnement par l'opium; le malade a pourtant guéri.

---

---

## BIBLIOGRAPHIE.

---

*Geschiedkundig Overzicht der verbeteringen, in de laaste jaren, daargesteld in de verpleging van Krankzinnigen in Nederland, etc. Aperçu historique des améliorations apportées, dans ces dernières années, dans le traitement des aliénés des Pays-Bas, avec des remarques destinées à l'intelligence des tables statistiques jointes à l'ouvrage, et qui donnent le mouvement du personnel des asiles d'aliénés dans ce pays, pour les années 1844, 1845 et 1846; par MM. C.-J. FEITH et J.-L.-C. SCHROEDER VAN DER KOLK, inspecteurs de ces asiles. La Haye, 1848, in-4.*

Cet ouvrage, d'environ 100 pages in-4°, est un rapport adressé au ministre de l'intérieur des Pays-Bas par deux habiles médecins de ce royaume. C'est un document fort important pour la statistique de l'aliénation mentale, fait avec toute l'exactitude et le soin que les auteurs néerlandais sont dans l'habitude d'apporter à leurs travaux.

Dans la plupart des autres contrées de l'Europe, aucune unité n'a présidé à la confection des statistiques de l'aliénation mentale. Chaque établissement a publié en quelque sorte le sien, chaque médecin a suivi un système particulier. MM. Feith et Schroeder ont cherché à prévenir cet inconvénient pour les Pays-Bas, en offrant un travail d'ensemble qui évitât le morcellement et le défaut d'unité du travail. Cette entreprise fort louable était du reste rendue plus facile à raison du peu d'étendue de leur pays. Mais quoi qu'il en soit des difficultés que la tâche pouvait offrir, on doit reconnaître que ce caractère de généralité constitue précisément l'intérêt de cette publication, puisque celle-ci tient lieu de toutes les monographies dont la statistique de la folie pourrait être l'objet en Hollande.

Le rapport commence par un aperçu sur l'histoire des premiers asiles d'aliénés dans ce pays et des mesures que prit à ce sujet le gouvernement. Les faits qui y sont rapportés sont constamment rapprochés de ceux que présentent les autres contrées et la France en particulier. Nous ne nous arrêterons point sur cette partie qui

ne nous offrirait que peu de points nouveaux, et nous ne rappellerions que ce qui concerne spécialement les Pays-Bas.

En 1825, on comptait 702 aliénés dans les Pays-Bas du nord, à savoir 295 hommes et 407 femmes, placés tous dans 47 établissements différents, et en partie dans les prisons où ils étaient confondus avec les malfaiteurs, et dans les hôpitaux et les dépôts de mendicité ou maisons de travail.

Sur 47 asiles, il s'en trouvait 23 dont la destination spéciale était le traitement des maladies mentales, sur lesquels 11 étaient des établissements communaux, 5 étaient dus à des fondations particulières, et 7 formaient des établissements privés.

En 1825, on avait fait dans les Pays-Bas un premier recensement des aliénés; un nouveau recensement eut lieu en 1838: il donna un chiffre de 1,925 individus sur lesquels il y avait 931 hommes et 994 femmes; ce qui, eu égard à la population qui est de 2,583,271 âmes, donne une proportion de 1 aliéné sur 1336,7 âmes, chiffre inférieur à celui du premier recensement qui donnait 1 aliéné pour 1232,3 habitants. Sur les 1,925 aliénés constatés en 1838, 826 se trouvaient placés d'après les documents officiels dans 26 établissements différents, nombre dans lequel ceux de la province de Limbourg ne sont pas compris. En 1842, le nombre des aliénés placés dans ces établissements, en y comprenant trois de la province de Limbourg, non compris dans le dénombrement précédent, et 6 établissements nouveaux dans les autres parties du royaume, s'élevait à 923, à savoir 436 hommes et 487 femmes.

M. Feith et Schroeder donnent un tableau complet des établissements, asiles ou maisons de santé destinés aux aliénés que possèdent les Pays-Bas. Ce sont ceux de La Haye, Amsterdam, Dordrecht, Rotterdam, Utrecht, Zutphen, Delft, Deventer, Haarlem, Bois-le-Duc. Les chiffres qu'ils rapportent, et qui ont trait au mouvement médical dans chacun de ces établissements, ne se prêtent guère à l'analyse; ils sont destinés à donner un aperçu composé des divers aperçus particuliers. Ainsi des tableaux offrent pour l'asile de chacune de ces villes le mouvement général, les entrées, les sorties, l'âge des malades et la nature des affections mentales, l'âge des morts et des rétablis, la durée du séjour dans l'établissement.

Quelques faits plus généraux ressortent de ces données statistiques. Ainsi, pour citer ceux qui nous semblent les plus significatifs, nous ferons remarquer que c'est entre trente et quarante ans que se déclare le plus grand nombre d'affections mentales, que c'est durant les trois premiers mois de leur entrée dans les asiles que la mortalité des aliénés atteint son maximum marqué. Le

nombre de femmes atteintes d'aliénation mentale, et qui se sont rétablies durant la dernière période de la vie, est notablement supérieur à celui des hommes placés dans la même condition. La proportion des femmes mélancoliques à celle des hommes est de 0,10 à 0,13, fait qui confirme pleinement ce que Guislain avait déjà remarqué pour la Belgique.

Nous bornerons là nos remarques : les tableaux statistiques publiés par les deux médecins néerlandais sont plus de ceux qu'on consulte que de ceux qu'on analyse. Il nous suffit d'avertir celui qui voudra y reconstruire qu'ils sont dressés avec la plus grande intelligence et avec une extrême exactitude.

ALFRED MAURY.

*On the softening of the brain, ou Sur le ramollissement du cerveau provenant de l'anxiété, d'un exercice forcé de l'organe, et consistant dans une faiblesse de l'esprit; par M. le docteur FORBES WINSLOW. Londres, 1849. (Extrait du Journal de médecine psychologique.)*

Notre honorable confrère et ami M. le docteur Forbes Winslow a publié, dans le numéro de juillet 1849 de son important *Journal de médecine psychologique*, une monographie sur le ramollissement du cerveau, dont nous allons donner une analyse. Je me plais à rendre justice aux travaux de mes compatriotes, MM. Roestan, Lallemand, Andral, Calmeil, Dechambre et Durand-Fardel, à ceux de MM. Abercrombie, Bennett; mais j'avoue pour ma part que ce sujet est loin d'être épuisé. Parmi les faits qui m'ont frappé, et sur lesquels les investigations de la science m'ont jusqu'alors peu éclairé, je signalerai l'absence de tout phénomène physique et intellectuel, et après la mort, presque toujours alors arrivée subitement, l'existence de ramollissements plus ou moins étendus; aussi ai-je vu avec un véritable plaisir M. Forbes faire de cette lésion pathologique l'objet de ses études.

Ses recherches portent spécialement sur la forme qui survient vers le milieu de la vie, est souvent associée à un grand affaiblissement de l'esprit, et résulte en général de ce qu'il appelle un exercice forcé du cerveau et du système nerveux, et que le mot français *surmener*, emprunté à l'hippiatrique, nous paraît très bien exprimer. M. Forbes a rencontré des cas de ce genre parmi les médecins; il

les a surtout observés parmi les classes exposées par leurs professions à des inquiétudes et à des chagrins multipliés.

Ce n'est point lorsque la décadence de l'esprit est visible qu'il importe de reconnaître le mal ; aussi M. Forbes insiste-t-il avec raison sur les symptômes précurseurs qui surviennent longtemps à l'avance, et qui le plus ordinairement échappent à l'attention. Dans la majorité des cas, il a constaté une céphalalgie souvent circonscrite, et dont la durée était en général d'un an. A ce symptôme se joignent le vertige, la vision imparfaite, le sentiment d'un poids dans la tête, l'augmentation de la chaleur du périrâne, l'action irrégulière des muscles des paupières supérieures, la double vision, les illusions d'optique, le défaut de sensation dans le cuir chevelu, le désordre des fonctions digestives. Lorsqu'on observe ces symptômes, il faut surveiller tous les jours l'état du système musculaire ; sa faiblesse précède généralement son irrégularité ou sa privation de mouvement. Il existe aussi un engourdissement de quelque partie du corps qu'on attribue à une circulation imparfaite du sang. Le malade se plaint d'une faiblesse momentanée de la jambe ou de l'articulation, ordinairement d'un côté, qui se manifeste tout à coup pendant l'exercice. Peu à peu la parole s'embarrasse ; mais avant de constater les désordres de la voix et de la langue, on peut découvrir l'absence du contrôle de la volonté sur les idées, une inaptitude à prononcer certaines lettres de l'alphabet, et particulièrement la lettre R.

Lorsque la maladie a fait des progrès, on note la perte de la mémoire, l'inattention, le changement de caractère ; les événements récents sont oubliés avec une grande facilité ; les malades substituent à chaque instant un mot à un autre.

Relativement au siège de la maladie, le docteur Graves, de Dublin, s'est demandé si, souvent, dans les cas de l'espèce, la maladie ne commençait pas par les extrémités périphériques des nerfs et ne gagnait pas l'organe central, produisant enfin le changement qui nous occupe. Nous croyons qu'il y a sur ce point d'importantes distinctions à faire : lorsque nous voyons un homme, comme nous l'avons observé dernièrement dans le service de M. Vigla, tomber à l'eau, dès le lendemain accuser des fourmillements dans les pieds, puis se paralyser successivement de bas en haut. Le mot *périphérique* est le premier qui vienne à l'esprit ; mais lorsque la maladie se déclare chez un homme qui a beaucoup fatigué le cerveau, le siège du mal nous paraît devoir être placé dans le point central du système nerveux lui-même.

Depuis quelque temps, il a paru des communications sur une pa-



ralysie progressive d'une nature particulière, dont on chercherait le siège dans les extrémités périphériques des nerfs ; nous ferons observer que nous avons appelé l'attention des médecins depuis plus d'un an sur ce sujet (*Revue médicale, Annales médico-psychologiques*) dans des travaux qui nous sont communs avec notre ami le docteur Duchenne, de Boulogne. Le paquet cacheté que nous avons déposé ensemble au secrétariat de l'Académie de médecine établit l'antériorité de nos recherches sur cette nouvelle espèce de paralysie.

Le ramollissement, lié à l'affaiblissement de l'esprit dont nous avons plus particulièrement à nous occuper ici, est très difficile à apprécier pour le caractère pathologique. M. Forbes le croit associé à un état anémique du système. C'est aussi l'opinion que nous avons émise en parlant de la nature de la paralysie générale. Dans les quinze cas qui font l'objet de ce travail, le médecin anglais a constaté que la plupart des individus n'avaient pas encore quarante ans et avaient beaucoup fatigué leur cerveau. La lésion anatomique le plus souvent trouvée a été le ramollissement de la substance corticale.

Il est très difficile de généraliser d'une manière satisfaisante les symptômes propres à cette forme de maladie. Chaque cas se présente avec son cortège spécial ; néanmoins, dans la période prodromique, la faiblesse musculaire se montre rarement la première, et l'on note séparés, réunis ou diversement combinés, les phénomènes dont il a déjà été question.

La première indication à remplir est le repos complet du cerveau, et par suite de l'esprit. Le traitement médical consiste dans l'emploi judicieux des moyens destinés à rétablir l'état fibrineux ou plastique du sang, et à favoriser sa circulation dans l'organe central. Un bon régime, les toniques et les stimulants, conviennent dans les cas de l'espèce. Le zinc, le fer, la quinine et les acides végétaux ont été administrés avec succès.

A l'appui de son travail, M. Forbes rapporte un certain nombre d'observations qui jettent beaucoup de jour sur ses idées. Au premier abord, on aurait pu penser qu'il s'agissait ici de la paralysie générale progressive ; mais la description de la maladie nous a offert des différences notables. D'ailleurs, M. Forbes prépare un travail complet sur la matière, et nous avons la conviction que l'intéressant sujet qu'il a traité sera complètement élucidé, et qu'il insistera avec soin sur le diagnostic différentiel et prévendra ainsi les objections qui pourraient lui être adressées.

A. BRIERRE DE BOISMONT.

1° *Sullo stato de' Mentecatti e degli ospedali per i medesimi in varii paesi dell' Europa*; 2° *Considerazioni sullo stato attuale de' Pazzi in Piemonte*, Torino, 1840 et 1849; del dottore GIO.-STEFANO BONACOSSA.

Tous les médecins qui se livrent à l'étude des maladies mentales sentent la nécessité de visiter les établissements des autres pays. Il n'est pas un de nous qui n'ait parcouru l'Angleterre, l'Allemagne, l'Italie, la Belgique, la Hollande, etc. L'analyse que nous donnions, dans le dernier numéro des *Annales médico-psychologiques*, de l'asile de Bloomingdale aux États-Unis, montre assez quel intérêt présentent les établissements de ce grand pays. M. Bonacossa, médecin aliéniste d'une haute distinction, a également fait son tour d'Europe, et examiné successivement les asiles de ces diverses contrées. En France, il critique les maisons tenues par les religieux, et s'étonne du silence des inspecteurs à leur égard. Il signale à Hanwell la prédominance de la démence avec paralysie (1840); cette observation a de l'importance à cause de l'époque. M. Bonacossa n'avait garde d'oublier l'asile d'Utrecht et la colonie de Geel. Comme nous avons visité ces localités à une époque beaucoup plus récente, nous renvoyons au compte rendu que nous en avons donné dans les *Annales d'hygiène* (1).

M. Bonacossa formule les impressions de son voyage dans les corollaires suivants : Un certain nombre d'établissements ont l'inconvénient d'être entourés d'habitations (l'Antiquaille, Béthlem, Saint-Luc, Utrecht, Gand). La division et la distribution intérieure pèchent dans les établissements de Béthlem, Saint-Luc, Gand, Milan, Heidelberg, Hofheim, la Guillotière, l'Antiquaille, et dans quelques parties de Charenton, de Bicêtre et de la Salpêtrière.

Les lits pour les suicides sont défectueux dans plusieurs parties; le nombre des aliénés est trop considérable à la Salpêtrière, à Bicêtre, à Hanwell, à Charenton, à Caen, à Rouen, à Milan. Comme corollaire général, M. Bonacossa établit qu'un hôpital d'aliénés bien entendu doit se proposer quatre buts : 1° rendre à l'homme l'usage de la raison; 2° prolonger autant que possible la durée des jours; 3° faire de lui par le travail un être utile à soi-même, et une charge moins lourde pour la société; 4° lui créer une existence la moins malheureuse possible en lui procurant tous les avantages

---

(1) *Remarques sur quelques établissements de la Belgique, de la Hollande et de l'Angleterre* (*Annales d'hyg.*, t. XXXVII, 1<sup>re</sup> partie).

appropriés à sa condition, et tous les plaisirs compatibles avec son état.

Aucun des établissements actuels, ajoute le médecin italien, ne répond complètement à sa destination. M. Bonacossa termine ce premier mémoire par une description étendue de l'hospice royal de Turin et par un examen critique de mon mémoire de l'*Influence de la civilisation sur le développement de la folie*. A l'époque où je le publiai, l'idée mère, suggérée par l'observation morale et l'induction, plus que par la statistique, n'en était pas moins pour moi une vérité incontestable. Depuis cette époque, les faits que j'ai recueillis, les événements auxquels j'ai assisté, les anecdotes que j'ai enregistrées, ont encore donné plus de force à mon opinion, et j'espère bien reprendre cet intéressant sujet dans un prochain travail.

Je demande pardon à mon très honoré confrère d'être obligé de passer sous silence ses observations si éminemment pratiques, sur le *Projet de loi de M. le docteur Bertini*, relatif à la garde et au traitement des aliénés; mais les bornes de ce journal m'imposent des nécessités impérieuses: je consacrerai le peu de lignes qui me restent à dire quelques mots de son mémoire sur l'*état actuel des aliénés du Piémont*. M. Bonacossa se plaint avec juste raison du petit nombre d'asiles qui existent actuellement dans ce pays pour les aliénés; il en résulte une perte considérable de temps pour eux, et un grand nombre de ceux qui sont envoyés à l'hospice de Turin se trouvent, par l'ancienneté de leur maladie, dans des conditions d'incurabilité. A l'appui de ses observations, il dit que sur 320 individus admis dans cet hospice pendant l'année 1846, la classification a été celle-ci:

	Hom.	Fem.	Total.
Aliénés dont la folie était récente ou ne datait pas de plus de six mois. . . . .	10	11	21
Aliénés de six mois à un an . . . . .	28	16	44
— de plus d'un an à deux . . . . .	17	7	24
— de deux ans et plus. . . . .	69	50	119
— sujets depuis plusieurs années à des accès de folie, entrés deux ou plusieurs fois. . . . .	42	28	70
— dont l'époque de la maladie est restée inconnue. . . . .	20	22	42
	186	134	320

Or l'expérience démontre, ajoute M. Bonacossa, que les guérisons ont lieu de la manière suivante :

Dans le premier trimestre après l'invasion. . . . .	3	sur 10
Dans le deuxième. . . . .	3	12
Dans le troisième. . . . .	3	13
Dans le quatrième . . . . .	3	20
Après l'année . . . . .	3	33

Donc les malades admis à l'asile de Turin ayant plus d'une année de maladie ont peu de chances de revenir à la santé.

M. Bonacossa signale l'augmentation du nombre des aliénés à Turin ; il propose de transférer les femmes dans l'ancien établissement qu'on approprierait à cet usage, et d'acheter un terrain pour créer une ferme modèle semblable à celle de Sainte-Anne.

Nous donnons pleinement notre assentiment aux conclusions de notre savant confrère, car nous connaissons l'asile de Piémont ; bien qu'il soit supérieur à l'ancien, il est beaucoup trop restreint pour le nombre des malades actuels, et manque surtout d'un terrain pour les travaux manuels, devenus aujourd'hui d'une nécessité indispensable.

A. BRIERRE DE BOISMONT.

*Recherches statistiques sur l'étiologie du suicide ; par*

M. le docteur J.-B. PETIT. Paris, 1850.

Les matériaux de cette thèse embrassent les comptes généraux de la justice criminelle de 1835 à 1846, c'est-à-dire dans un espace de douze ans. Ceux qui font la base de l'histoire que nous préparons sur le suicide comprennent une période de dix années (1834 à 1843). On aura de cette manière des documents suffisants pour éclairer la question de l'étiologie.

Au premier rang des causes signalées par l'auteur, l'hérédité occupe une place importante ; mais il n'a pu indiquer qu'un résultat connu, celui de M. Cazauvielh, qui établit ce rapport pour le canton de Llancourt à 1 sur 5 1/2. La proportion des sexes est conforme à celle d'Esquirol, 3 à 1 ; car sur 33,032 suicides, on trouve 24,762 hommes et 8,270 femmes.

Pour apprécier le nombre des suicides à chaque période de la vie dans une contrée, il faut connaître combien il existe d'individus de chaque âge dans ce même pays. M. Petit s'est servi de la table n° 1, publiée par M. Mathieu dans l'*Annuaire du bureau des longitudes*. Voici ce que lui ont donné ses calculs :

De 16 à 21 ans, 1 suicide sur 22,417 individus du même âge.

20 à 30	—	11,443	—
30 à 40	—	10,325	—
40 à 50	—	8,078	—
50 à 60	—	8,378	—
60 à 70	—	8,125	—
70 à 80	—	8,717	—
80 et plus,	—	10,544	—

La prédisposition au suicide croît donc jusqu'à la période de quarante à cinquante ans, où elle atteint son maximum ; elle se maintient stationnaire pendant la vieillesse ; elle ne diminue notablement que dans la caducité, mais elle s'y maintient encore au niveau de la période de trente à quarante ans.

M. Petit a fait la remarque, en examinant l'influence de la chaleur qu'il regarde comme contestable, que l'élévation et l'abaissement progressifs du chiffre des suicides coïncident exactement avec l'allongement et la diminution de la durée des jours. Nous avons constaté le même fait, et nous en déduirons plus tard les conséquences.

M. Cazauvieilh avait affirmé que les suicides étaient aussi nombreux à la campagne qu'à la ville. Les tableaux de M. Petit ne confirment point cette assertion ; ils donnent, au contraire, une moyenne de 1 suicide sur 9,918 habitants, avec une population urbaine de 22 pour 100. Dans les séries suivantes, on voit le nombre des suicides diminuer en même temps que le rapport de la population urbaine à la population rurale. Dans le département de la Meurthe, dont les villes renferment le quart environ de la population (25 pour 100), pendant les onze années de 1834 à 1845, 415 suicides ont eu lieu dans les villes contre 95 dans les campagnes.

Relativement à l'instruction, l'auteur dit qu'il semble exister une tendance à l'augmentation du nombre des suicides dans les départements où l'instruction est le plus répandue.

En concentrant toutes les affections, toutes les jouissances sur un seul objet, les passions ont pour résultat général de diminuer l'attachement à la vie. Quels que soient les égarements où les passions aient pu conduire un malheureux, il est rare, quand il en vient au suicide, que toute moralité soit éteinte en lui. Ainsi, on ne trouve presque pas de suicides parmi les prostituées, les chiffonniers et les forçats. M. Ferrus n'a constaté que 5 suicides dans l'espace de huit ans, de 1838 à 1846, sur une population de 7,041 forçats. Dans la maison centrale, il y en a eu 30 dans sept années, de 1840 à 1847, sur une population de 15,111 détenus. La moyenne annuelle pour toute la France est d'environ 1 suicide sur 12,700.

Parmi les causes de mort volontaire, les pertes séminales involontaires ont été signalées par M. Lallemand (obs. 43, 50, 59, 71, 84, 81). Il en est de même de l'onanisme.

Les années de disette, causant un malaise général, multiplient les causes occasionnelles des suicides. Ainsi, on a constaté que le chiffre des suicides, qui avait été en 1846 de 3,102, s'était élevé en 1847 à 3,647, soit une différence de 545 en plus.

M. Petit fait observer que les révolutions politiques n'ont pas sur l'accroissement du suicide et de l'aliénation mentale l'influence que quelques médecins leur ont attribuée. Ce n'est pas ici le lieu de reprendre cette controverse à laquelle les événements qui se sont passés ont répondu d'une manière péremptoire; nous nous bornerons à consigner ici la réflexion d'un médecin bien connu dont tout le monde lit les feuilletons: « L'aliénation est une maladie universelle dont la science et la loi ne s'occupent qu'au summum. »

Il était naturel de rechercher la part de l'aliénation mentale dans la production du suicide. M. Petit, manquant de documents et n'ayant pas sur ce sujet l'expérience que donne une longue pratique, s'est borné à la discussion de quelques opinions. Nous avons étudié dans les *Annales d'hygiène* ce point important; nous n'y reviendrons pas ici. (*Quelques remarques sur le suicide*, à l'occasion de la brochure de M. Bourdin, *Annales d'hygiène*, t. XXXV, p. 423. — *Recherches statistiques sur le suicide dans la folie*, *Annales d'hygiène*, t. XLII, p. 88, 445, et t. XLIII, p. 144.)

L'auteur fait observer avec raison que l'amour de la vie est développé chez tous les hommes, mais à des degrés différents pour chacun. Cette remarque est applicable à tous les autres instincts. Nier d'ailleurs l'intervention directe de la volonté dans l'acte du suicide, c'est aller contre mille faits connus. Qui n'a présente à l'esprit l'histoire du voleur des trois millions de la Banque; sachant bien quel sort l'attendait, s'il venait à être découvert, il s'était muni d'un pistolet dont il fit usage. Il est hors de doute que la folie a une part considérable dans la production du suicide; nous l'avons démontré dans les *Annales* et évaluée à un peu moins du quart. M. Petit, en réunissant à la cinquième classe des comptes généraux, intitulée *Maladies mentales*, les articles *Hypochondrie*, *Mélancolie* et *Dégoût de la vie*, trouve que cette section compte 9,540 suicides, c'est-à-dire, à peu de chose près, le tiers du nombre total. L'aliénation doit donc être prise en sérieuse considération; mais il faudrait ne tenir aucun compte de l'histoire, de l'expérience, de la volonté de l'homme, pour soutenir qu'elle en est la seule explication possible.

La thèse de M. Petit contient des tableaux qu'on consultera avec fruit et qui serviront de matériaux dans un ouvrage sur ce sujet.

A. B. DE B.

---

*Observations sur l'usage du chloroforme ;*

par M. le docteur BOURDIN.

Frappé comme tous les bons observateurs des avantages du chloroforme, mais reconnaissant aussi les dangers qui en sont résultés dans plusieurs cas, M. le docteur Bourdin a étudié sur un certain nombre de personnes l'action de cet agent. Après avoir décrit les divers phénomènes de cette expérience, il appelle l'attention sur le moment où, après la contraction convulsive des muscles des membres et de la mâchoire, il survient un relâchement de ces mêmes muscles ; c'est dans ce temps qu'il arrête la chloroformisation. En même temps que le principe moteur perd son énergie, le principe sensitif perd également la sienne. Le temps d'élection de l'opération est lorsque la tête tombe sur le tronc, n'étant pas soutenue par les muscles qui la tiennent dans la position verticale. Il reste encore, selon M. Bourdin, de la douleur ; mais elle est très supportable. Vouloir anéantir complètement la sensibilité, c'est exposer la vie du malade à un péril sérieux. Nous croyons ce conseil sage, et nous le recommandons à ceux que Sénèque appelait *rabidi experientiarum*.

---

## Répertoire d'observations inédites.

### EMPOISONNEMENT PAR LES FLEURS DE PÊCHER.

Théodore G... était un ancien militaire, âgé de 39 ans. Taille moyenne, constitution forte, tempérament bilieux, sanguin, appétit vorace; mangeant tout ce qui lui tombait sous la main quand il pouvait éviter la surveillance la plus exacte; caractère sombre et taciturne, réponses brèves et insolentes, ne se plaignant d'ailleurs jamais de son séjour à Maréville.

Le 11 avril dernier, il se rend comme d'habitude aux travaux du jardin. Pendant la matinée, ingestion considérable de toutes sortes de fleurs, principalement de fleurs de pêcher; aussitôt survient de la céphalalgie, puis des convulsions épileptiformes et des vomissements considérables, composés d'aliments, de fleurs de pêcher, d'impériale et de quelques racines entières de pourpier. Dans l'espace de 20 minutes, les convulsions alternent avec les vomissements; le corps est froid, le teint pâle, les traits déformés, la pupille large, le pouls irrégulier, presque imperceptible. Le malade ne peut se soutenir sur ses jambes: il est dans un anéantissement complet ou dans un état de contraction tétanique. Enfin il expire, vers midi, au milieu d'une dernière et plus forte convulsion: la figure reste violacée, les yeux saillants et la bouche écumeuse.

A l'ouverture du cadavre, 48 heures après le décès: injection du cuir chevelu, des membranes du cerveau, et du cerveau lui-même; chaque incision fait couler un sang noir et abon-

dant; les poumons en sont gorgés et les oreillettes du cœur remplies. Intestins: à l'extérieur, teinte rosée; à l'intérieur, la muqueuse présente quelques plaques rougeâtres plus prononcées dans l'estomac et qu'on ne peut attribuer qu'à l'huile essentielle qui accompagne toujours l'acide cyanhydrique, ce dernier ne laissant pas de trace d'inflammation. Plusieurs lombrics de 5 à 8 centimètres de longueur existaient dans l'intestin grêle: c'est à cette dernière circonstance qu'il faut attribuer la voracité de ce malade. Il mangeait bien au delà de sa ration, et c'était pour satisfaire son appétit, comme il a pu le dire, qu'il s'était ingéré toutes ces fleurs qui le tuèrent si rapidement.

L'effet toxique des fleurs de pêcher s'explique par l'action de l'acide cyanhydrique, qui, suivant qu'il est plus ou moins concentré, stupéfie le système nerveux plus ou moins rapidement et amène comme épiphénomène une stase veineuse dont la prolongation peut être considérée comme la cause prochaine de la mort. D'un autre côté, les stupéfiants, quand ils sont étendus, ayant une action primitive fugace, quand ils ne foudroient pas, la première indication à suivre est de combattre par la saignée générale les phénomènes de stase consécutive dont nous avons parlé. Dans un cas d'intoxication par l'eau de laurier-cerise, M. le docteur Renaudin a déjà obtenu le rétablissement complet du malade par l'emploi immédiat d'une saignée dont le but était de ranimer la circulation.

A. BARIOT,  
Interne à Maréville.



## VARIÉTÉS.

— *Nomination.* — M. le docteur Dagonnet, connu avantageusement par plusieurs mémoires sur l'aliénation mentale, a été nommé médecin en chef de l'asile de Stephansfeld (Bas-Rhin), en remplacement de M. le docteur Røderer, démissionnaire. (M. I.)

— *Congrès scientifique de Nancy.* — M. le docteur Bertini, membre de la chambre des députés du Piémont, a été nommé vice-président de la section de médecine au congrès scientifique de Nancy. M. le docteur Morel a fait à cette savante assemblée plusieurs communications sur le grand asile de Maréville dont il est le médecin en chef.

— *Loterie pour les aliénés de Maréville.* — On a organisé une loterie au profit des aliénés indigents sortis de l'asile. Tous les lots, au nombre de plus de deux cents, ont été exécutés par les malades. Mgr. l'évêque de Nancy, voulant encourager cette bonne œuvre, a célébré l'office à l'asile de Maréville, examiné les ouvrages dont plusieurs sont faits avec une rare perfection, et pris quelques billets.

— *Nomination étrangère.* — M. le docteur Hitchmann vient de passer de l'hospice des aliénés de Hanwell, où il était médecin adjoint, à l'asile des aliénés du comté de Derby, en qualité de médecin en chef.

— *Récompense.* — Le docteur Conolly, de Hanwell, qui s'est acquis, en Angleterre, une si grande réputation, par les efforts qu'il a faits pour faire abolir dans les hôpitaux d'aliénés tous les moyens coercitifs, ou ce qu'on appelle le *restraint*, va recevoir un témoignage public de l'estime de ses concitoyens et de ses confrères. Un comité s'est formé pour recueillir les souscriptions, et il a été décidé qu'on ferait faire un portrait de M. Conolly, lequel serait offert par les souscripteurs à sa famille, et que chaque souscripteur recevrait un exemplaire de la gravure qui serait faite de ce portrait.

— *Académie de médecine orthodoxe de Rome.* — Le pape vient d'établir une Académie de médecine orthodoxe, dans le but de combattre les doctrines sensualistes du siècle dernier et du nôtre. Il désire être le soutien et le protecteur de cette Société, et la composera de médecins distingués par leur savoir et leur foi catholique.

— *Établissements d'aliénés.* — Le gouvernement Toscan va convertir en un établissement pour les aliénés la villa royale de l'Ambrogiana avec ses dépendances. Le gouvernement piémontais va en faire de même pour la villa Cristina.

— *Choléra.* — M. A. Guérin du Grand-Launay, directeur de l'asile des aliénés de Pontorson (Manche), communique une relation d'une épidémie de choléra qui a régné dans cet établissement pendant les

mois de mai et de juin 1849. M. le docteur Woillez nous a envoyé une relation du choléra qui a régné dans l'asile de Clermont (Oise). Nous la publierons dans un de nos prochains numéros.

— *Projet de loi sur les aliénés du royaume de Piémont.* — Le journal de l'Académie royale de médecine et de chirurgie de Turin, rédigé par l'honorable M. Demarehi, annonce que le député Rosellini a déposé dans la dernière séance, de la chambre des députés, le rapport de la commission chargée d'examiner le projet de loi du docteur C. Bertini sur les aliénés. Le rédacteur engage les médecins qui se sont occupés de cet important sujet à transmettre le plus promptement possible leurs observations au rapporteur, et les exhorte à imiter l'exemple de l'honorable docteur Bonacossa, qui a publié sur ce projet d'excellents commentaires. Nous avons consacré une note à ce projet qui a eu l'incontestable avantage de paraître après les lois française, anglaise, suisse, belge, etc., sur la matière. Nous nous bornerons ici à une recommandation. Les attributions mal définies des diverses juridictions qui ont les aliénés sous leur dépendance, donnent lieu à des conflits regrettables pour l'autorité. Nous avons eu à divers reprises, dans nos établissements, des aliénés placés par ordre de M. le préfet de police, dont les médecins inspecteurs avaient constaté l'aliénation mentale au moment de leur réclamation; et qui s'adressant aux tribunaux étaient immédiatement mis en liberté, malgré les rapports motivés d'hommes compétents. En pareilles circonstances, les plus simples notions des égards que devraient avoir les uns pour les autres les diverses administrations, n'exigeraient-elles pas qu'elles s'avertissent réciproquement du conflit, et qu'un débat contradictoire eût lieu entre les hommes de l'art? On ordonne la mise en liberté d'un fou parce qu'il raisonne en apparence convenablement, et l'on garde des mois entiers en prison par mesure préventive un homme que l'on reconnaît innocent. Ce sujet sera de notre part l'objet d'une note particulière.

— *Muséum cranioscopique du docteur Samuel George Morton, de Philadelphie.* — Ce musée, unique sans aucun doute dans le monde, est une collection scientifique qui ne comprend pas moins de 1,468 crânes, dont 867 appartiennent à l'espèce humaine, 601 à diverses races animales. On y voit figurer la race caucasienne (226 crânes); la race mongole (8); la race malaise (34); la race américaine primitive (410); la race nègre (107); les races mêlées (25); des crânes de fous, dont 2 appartiennent à des Anglo-Américains, 1 à un Anglais, 1 à un Allemand, 1 à un Irlandais, 2 à des mulâtres et 2 à des nègres; enfin des crânes d'idiotis au nombre de 8, et appartenant à différentes races.

Chaque crâne de cette précieuse collection est accompagné de la mesure exacte de sa capacité en pouces cubes.

— *Emploi de la strychnine dans quelques paralysies.* — M. Moreau, de Tours, a employé dans son service, à Bicêtre, pendant un temps plus ou moins long, et qui dans un cas n'a pas duré moins de deux ans, la strychnine chez trois individus paralytiques. La date de l'accident

remontait à 8, 4 et 2 ans. La dose des médicaments a été successivement élevée jusqu'à ce qu'il survint des secousses plus ou moins fortes, le plus ordinairement de 2 à 14, 16 et 18 milligrammes, en 8 ou 9 jours. Après avoir obtenu les secousses, M. Moreau revint graduellement à la dose la plus minime. La guérison dans les trois cas n'a pas été radicale, mais il y a eu une amélioration des plus sensibles. Une remarque qui n'est pas sans importance, c'est que l'ancienneté de l'affection paraît augmenter les chances d'amélioration.

— **SUICIDES.** — *Notice statistique sur les suicides du district de Turin pendant la période de 1834 à 1845* par le docteur Trompeo. 47 individus ont attenté à leurs jours durant ce laps de temps, savoir 45 hommes et 2 femmes, celles-ci étaient veuves. Les genres de morts peuvent être ainsi répartis : 13 par armes à feu ; 10 par asphyxie ; 9 par strangulation ; 4 par armes tranchantes ; 2 par empoisonnement (acide prussique, acétate de cuivre).

Les mois dans lesquels ils ont eu lieu sont : juin, 8 ; avril et juillet, chacun 7 ; décembre, 6 ; mai, 5 ; janvier, mars et novembre, chacun 3 ; août et septembre, chacun 2 ; octobre 1 ;

Presque tous ces suicides sont liés à des maladies mentales héréditaires, ou accidentelles, et aidés, dans le plus grand nombre des cas, par les chagrins et la misère.

Relativement aux années, les suicides se distribuent de la manière suivante : 1834, 6 ; — 1837, 4 ; — 1838, 2 ; — 1839, 4 ; — 1840, 7 ; — 1841, 4 ; — 1842, 7 ; — 1843, 6 ; — 1844, 3 ; — 1845, 4. (*Giornale della reale Accademia medico-chirurgica di Torino, puntata del 20 Agosto 1850.*)

— *Traduction.* — La mémoire de M. de Boissupont sur le suicide dans les maladies mentales, publié dans les *Annales d'hygiène* (juillet 1849), a été traduit par le docteur Anfossi et inséré dans le *Journal de l'Académie médico-chirurgicale de Turin*.

— *Folie suicide de la sœur du philosophe Hegel.* — On lit dans le *Livre d'images de mes années d'enfance* (*das bilderbuch ansmeiner Knabenzeit*) par Justinus Kerner, 1 vol., Brunswick 1846, que le fameux Hegel, dont les doctrines philosophiques ont eu une si triste influence sur les derniers événements de l'Allemagne, avait une sœur institutrice chez M. le comte de Berlichingen, descendant du héros célébré par Goethe. On avait confié la garde de la fameuse main de fer du vieux Goetz à cette demoiselle maigre, pâle, avec des yeux pleins de feu, une vivacité inouïe et une bonté sans pareille. La pauvre vieille fille tomba folle ; elle se croyait changée en un paquet qu'on allait sceller, plomber et mettre au roulage ; chaque fois qu'elle apercevait un étranger, elle tremblait de tous ses membres, et sa peur enfin devint si forte, qu'elle alla se jeter à l'eau et s'y noya. (*Revue des Deux-Mondes*, 1 août 1850.)

— *Hérédité de la folie.* — Justinus Kerner, l'auteur du *Livre d'images des années d'enfance*, raconte que sa grand mère maternelle devint folle après quelques années de mariage ; deux de ses filles, les tantus du

poète, douées toutes deux d'un esprit délicat et ardent, furent bientôt frappées, l'aînée d'une mélancolie noire, la plus jeune d'une folie complète. J'insiste sur ces détails, dit Kerner, parce qu'ils montrent quelles relations étroites unissent la folie, le somnambulisme et la poésie. Né au milieu de semblables influences, on comprend la disposition d'esprit du poète, et l'on n'est point surpris qu'il entretienne ses lecteurs de la faculté qu'il a de pressentir l'avenir, don fatal qui l'a plusieurs fois tourmenté et qu'il ne souhaite à personne. (*Idem.*, p. 486 et suivantes.)

— *Un fumeur de haschich.* — Le 27 mai 1850, un jeune israélite de neuf ans se rendait à l'école lorsqu'il fut rencontré par un Arabe, qui le saisit à la gorge, la lui serra assez fortement pour le faire tomber en syncope et allait le jeter au Rhummel, lorsqu'il fut délivré par des spectateurs. L'accusé, interrogé, dit pour sa justification que le jour du crime, il avait fumé du chanvre, et que, dans l'ivresse extatique qu'il en avait été la suite, il avait entendu des voix lui ordonner pour ses purifications la mort d'un israélite. M. le docteur Bosio dépose que, lorsqu'il avait vu l'accusé, il avait pensé qu'il était sous l'influence du haschich. L'abus de cette substance, ajouta-t-il, énerve les sujets qui en font usage, et les conduit à un tel état d'affaiblissement intellectuel et de dépérissement physique, qu'ils sont impressionnables au plus haut degré, et qu'ils peuvent accomplir un acte de violence ou de cruauté sans avoir la conscience entière de sa valeur.

Le docteur Vital, qui avait observé l'accusé pendant quinze jours, déclare dans son rapport que sa santé et ses facultés auraient subi un léger affaiblissement qui devait être attribué à l'usage du haschich; qu'au moment où l'accusé tenta de tuer un juif, il était en proie à un délire qui se rencontre fréquemment chez les individus qui font abus de liqueurs ou de spiritueux, délire d'assez courte durée, et pendant lequel les sujets sont très souvent le jouet d'hallucinations diverses; des voix leur parlent, des fantômes les obsèdent.

L'Arabe, dans les débats, déclara qu'il n'avait touché l'enfant que pour le tuer, mais qu'Allah et le prophète ne l'avaient pas voulu. Il avait été porté à ce crime par les voix qui marchaient à côté de lui et lui disaient: « Tu as mangé avec les juifs; il faut que tu te purifies avec leur sang. Offre aujourd'hui à Mahomet une peau de Juif. »

L'accusé, déclaré coupable de tentative de meurtre, mais avec des circonstances atténuantes, a été condamné à six ans de réclusion. (*Droit*, 6 août 1850.)

Il est hors de doute que le meurtrier avait des hallucinations dont la cause paraît avoir été bien évidemment l'emploi du haschisch. Nous avons cité dans le *Journal des Débats*, 1838 (*Gazette médicale*, 2 mai 1840) le fait de ces trois négociants de Marseille, qui, après en avoir fait usage, furent pris d'un délire furieux, brisant tout, et dont l'un se jeta par la croisée. Dans les essais nombreux qui ont été tentés à Paris, nous avons connu un médecin qui était comme un furieux et qui voulait toujours tuer quelqu'un. L'usage du haschich n'est donc pas

aussi innocent qu'on l'a prétendu, et ce n'est pas sans de bonnes raisons que les gouvernements d'Orient en ont prohibé la vente.

— *Exagération de sensibilité de sir Robert-Peel.* — *La Lancette*, feuille médicale publiée à Londres, donne les détails physiologiques suivants sur sir Robert Peel :

« On se souvient sans doute qu'après le fatal accident, sir Robert s'évanouit plusieurs fois pendant qu'on le transportait chez lui, et notamment en apercevant lady Peel. On a toujours remarqué que son excessive sensibilité le rendait incapable de supporter la moindre douleur. Comme Cicéron, Démosthènes et autres grands orateurs, son système nerveux était tellement délicat, qu'il n'est peut-être pas un autre exemple d'une pareille impressionnabilité tant morale que physique. Trois semaines seulement avant sa mort, visitant avec une de ses filles la ménagerie de Regents-Park, un petit singe ayant tout-à-coup sauté sur sa main, sir Robert-Peel s'évanouit aussitôt, et resta très affecté de ce léger incident pendant deux ou trois heures. Dans une autre circonstance, un de ses doigts ayant été pris dans une porte, bien que le mal ne fût pas très grand, il perdit plusieurs fois de suite connaissance. Avec une telle organisation des systèmes nerveux et vasculaire, il n'est pas étonnant que les médecins aient eu de sérieuses craintes sur l'issue du dernier accident. On s'est demandé si le résultat eût été différent si le blessé eût été traité comme tout le monde, c'est-à-dire si l'on avait pu examiner avec soin les parties lésées et réduire les fractures (une côte et une clavicule). Eh bien ! il est probable que l'illustre baronnet aurait expiré pendant cet examen et ces manipulations, ou tout au moins, les plus graves complications eussent pu en être la suite. Tel a été l'avis de M. Hodgson, qui a soigné sir Robert à Tamworth pendant plus de trente ans, et de sir Benjamin Brodie, qui avait eu l'occasion de l'approcher plusieurs fois dans différentes maladies. Nous nous rangeons, quant à nous, entièrement du côté de ces deux praticiens, et nous pensons qu'ayant eu entre les mains une des existences les plus précieuses de l'Angleterre, ils ont bien fait de ne pas encourir une responsabilité en tentant des manœuvres qui ne pouvaient guère être que fatales. Nous sommes sûrs que tout médecin de sens qui examinera sincèrement la question, la résoudra comme nous. »

*Travaux inédits.* — M. Ferrus donnera dans le prochain numéro une notice sur plusieurs asiles importants de France; M. Parchappe continuera la *Symptomatologie de la folie*.

M. Woillez a envoyé un travail sur le choléra de l'asile de Clermont; M. Boinet a adressé un mémoire sur la monomanie homicide; M. Morel a fait parvenir la suite de ses *Études sur les aliénistes allemands*.



---

# TABLE DES MATIÈRES

## CONTENUES DANS LE DEUXIÈME VOLUME

### DE LA DEUXIÈME SÉRIE.

---

## PREMIÈRE PARTIE.

### MÉMOIRES ORIGINAUX OU TRADUITS.

---

#### **I. Pathologie.**

##### **MALADIES MENTALES.**

Symptomatologie de la folie, par M. <i>Parchappe</i> . . . . .	1-232
Sur la congestion cérébrale, par M. <i>Bouchet</i> . . . . .	191
Du crétinisme, par M. <i>Brierre de Boismont</i> . . . . .	205-393
Rapport médical sur l'asile de Maréville, par M. <i>Morel</i> . . . . .	352
De l'ennui ( <i>tædium vitæ</i> ), par M. <i>Brierre de Boismont</i> . . . . .	545
De la folie consécutive aux maladies aiguës, par M. <i>Thoré</i> , fils. . . . .	586
Du diagnostic différentiel des diverses espèces de paralysies gé- nérales à l'aide de la galvanisation localisée, par M. <i>Brierre de</i> <i>Boismont</i> . . . . .	603
Recherche sur la paralysie générale des aliénés, par M. <i>E. Bu-</i> <i>lod</i> . . . . .	608

#### **II. Médecine légale.**

Rapport médico-légal sur un cas de lypémanie avec tentative de meurtre, par M. <i>H. Girard</i> . . . . .	55
Note supplémentaire au mémoire médico-légal sur l'affaire Moull- nard, par M. <i>Aubanel</i> . . . . .	65
Homicide commis par un monomaniacque, par M. <i>Fossati</i> . . . . .	268
Monomanie intellectuelle, dévastations répétées, par M. <i>H. Gi-</i> <i>raud</i> . . . . .	413
Rapport médical sur l'état mental de M. P... (monomanie raison- nante), par M. <i>Morel</i> . . . . .	425

Rapport médico-légal sur l'état mental de M. B .., par MM. <i>Brierre de Boismont</i> et <i>Boys de Loury</i> . . . . .	636
Recueil d'observations inédites pour servir à l'histoire de la médecine légale des aliénés. . . . .	644
Rapport médical sur l'état mental de M. P... r... , par M. <i>Morel</i> . . . . .	645
Rapport sur l'état mental d'un individu accusé d'incendie de sa propre habitation, et qui a été condamné pour ce fait, par M. <i>Verga</i> . . . . .	655
Folie simulée. . . . .	661

### III. *Établissements d'aliénés.*

Des gâteaux dans un asile d'aliénés, par M. <i>Morel</i> . . . . .	72
Loi sur le régime des aliénés belges. . . . .	664
Sur le projet de loi pour les aliénés du Piémont, de M. le député <i>Bartini</i> . . . . .	675

## DEUXIEME PARTIE.

### REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

**Revue médico-légale des journaux judiciaires** (septembre, octobre, novembre et décembre 1848), par M. J.-J. SAUVET.

Suicides. . . . .	102
Cas remarquable d'hérédité dans la monomanie suicide. . . . .	103
Meurtres commis par des aliénés. . . . .	103
Sept tentatives d'incendie d'un couvent par une religieuse. . . . .	103

### I. *Revue des Journaux de médecine.*

**JOURNAUX FRANÇAIS** (1849, 3<sup>e</sup> trimestre),

Par MM. *Lunier* et *Brierre de Boismont*.

Méningite subaiguë suivie de guérison. . . . .	105
Remarque médico-légale sur la perversion de l'instinct génésique. . . . .	105
Des aberrations de l'appetit génésique. . . . .	107
De l'imitation du cri des animaux dans plusieurs affections nouvelles. . . . .	109
Fomentation de chloroforme dans les douleurs hystériques. . . . .	113

Traitement de la névralgie générale par la cautérisation inter- currente. . . . .	113
Des onctions stibiées sur le cuir chevelu dans la méningite tuber- culeuse. . . . .	114
Choléra et méningite cérébro-rachidienne. . . . .	114
Des déviations malades de l'appétit vénérien. . . . .	115
Traitement de la chorée. . . . .	119
Leçons sur l'aliénation mentale. . . . .	122
Apoplexie cérébrale et choléra. . . . .	122
Phénomènes hystériques chez l'homme. . . . .	123
Méningite cérébro-spinale. . . . .	125-279-280
Belladone dans les affections nerveuses. . . . .	280
Erysipèle et congestion cérébrale. . . . .	286
Délire nerveux à type remittent. . . . .	288
Contracture des membres ; guérison. . . . .	289
Hémorrhagie, hémiplegie ; strychnine. . . . .	291
Paroxysme hystérique, chloroforme. . . . .	292
Chorée partielle tonique. . . . .	293
Nouvel agent antiépileptique. . . . .	294
Nouvel agent anesthésique. . . . .	294
De la cholérophobie. . . . .	295
Quelques remarques sur le délire aigu. . . . .	297
Paralyse générale. . . . .	297
Un chapitre oublié de la folie. . . . .	301
Paraplegie hystérique. . . . .	301
Du suicide dans la folie. . . . .	304
Consultation sur un cas d'épilepsie. . . . .	304
Statistique du suicide dans la folie. . . . .	435
Un chapitre oublié de la pathologie mentale. . . . .	440
Statistique des causes et de l'anatomie pathologique de la folie. . . . .	444
Apoplexie du cervelet. . . . .	447
Sens du tact. . . . .	450
De quelques affections cérébrales simulant l'imminence d'apo- plexie. . . . .	451
Du système nerveux, du galvanisme, du repos et de l'action sur la nutrition des muscles. . . . .	453
De la transmission des impressions sensibles par la moëlle épi- nière. . . . .	455
Du nitrate de strychnine à l'extérieur et à l'intérieur dans les paralysies. . . . .	456
Ossification des capillaires du cerveau. . . . .	458
De la paraplegie hystérique. . . . .	461



**TABLE DES MATIÈRES. 729**

De la paralysie générale des aliénés. . . . .	679
Paralysie générale, nouveau symptôme . . . . .	690
Cours des maladies mentales fait à la Salpêtrière . . . . .	692

**Départements (1848).**

Chloroforme et éther dans les affections nerveuses. . . . .	126
Recherches sur la chorée. . . . .	128

**JOURNAUX ANGLAIS (1848),**

**Par M. Brierre de Boismont.**

Sédatifs dans la monomanie suicide . . . . .	307
Nombre des fous anglais. . . . .	307
Perversion des affections. . . . .	308
Statistique de la folie. . . . .	309
Conformation du crâne, hérédité . . . . .	310
Folie puerpérale. . . . .	310
Homicide par vengeance . . . . .	311
Simulation de la folie . . . . .	312
Du pouls dans la manie . . . . .	313
Traitement de l'idiotie . . . . .	313
Folie puerpérale en Amérique . . . . .	314
Hallucinations, pressentiments . . . . .	315

**JOURNAUX AMÉRICAINS (1849),**

**Par M. Brierre de Boismont.**

Nombre des asiles aux États-Unis . . . . .	464
Notice sur Bloomingdale. . . . .	464
Mortalité des aliénés. . . . .	470
Ethérisation. . . . .	471
Association des médecins aliénistes . . . . .	472

**JOURNAUX ALLEMANDS (1847, 4<sup>e</sup> trim.; 1848, 1<sup>re</sup>, 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> trim.),**

**Par M. E. Renaudin.**

Maladie des sentiments affectifs . . . . .	318
Abolition de la volonté . . . . .	320
Gonflement de l'oreille. . . . .	473
Rapport médico-légal sur un épileptique . . . . .	477
Distinction entre la maladie et le symptôme . . . . .	479
Folie de Jeanne de Castille. . . . .	481
Notice sur Wimenthal . . . . .	483
Traitement de la dipsomanie . . . . .	487

Types fondamentaux de la folie . . . . .	487
Affections pulmonaires latentes . . . . .	489
Céphalalgie et angolisse précordiale . . . . .	489
Du tartre stibié dans l'aliénation. . . . .	491
De la psychose . . . . .	492
Des petits asiles. . . . .	493

## JOURNAUX ITALIENS (1848).

Par M. L. Lunier.

Les prisonniers et les fous . . . . .	129
Epilepsie causée par une exostose du crâne . . . . .	129
Inflammations de l'axe cérébro-spinal. . . . .	131
Chorée traitée avec succès par l'acupuncture . . . . .	131
Cas d'artérite cérébrale circonscrite . . . . .	495
Rupture de la rate . . . . .	496
Bi-sulfate de quinine dans la manie . . . . .	497

## II. Sociétés savantes.

Siège de la sensibilité . . . . .	134
Contractilité et sensibilité électro musculaires. . . . .	134
Origine du goître et du crétinisme. . . . .	137
Prix Civrieux . . . . .	137
Anesthésie et hyperesthésie. . . . .	139
Notice sur l'éthérisation. . . . .	323
Alimentation forcée . . . . .	326
Fonctions des muscles. . . . .	327
De la faculté réflexe dans les cinq classes des vertébrés. . . . .	327
Régénération de la moelle. . . . .	329
Application de la paralysie croisée du nerf facial. . . . .	330
Anesthésie sans paralysie . . . . .	331
Tournoiement chez un enfant . . . . .	334
Diagnostic de la paralysie générale. . . . .	333
Travaux de la société anatomique . . . . .	336
Effets physiologiques et thérapeutiques des armatures métalliques. . . . .	499
De l'oxygène contre le chloroforme . . . . .	502
Cause du goître et du crétinisme. . . . .	503
Alimentation forcée des aliénés . . . . .	504
Sur les fonctions des muscles de la face étudiées par la galvanisation localisée . . . . .	505

De la conservation de la vie, malgré la destruction de la moelle épinière. . . . .	506
De la transmission croisée des impressions par la moelle . .	508
De l'arrêt passif des battements du cœur par l'excitation galvanique de la moelle épinière . . . . .	509
Perte de la faculté du langage, conservation de l'intelligence.	511
État intellectuel et moral des sourds-muets . . . . .	698
Appareils volta-électriques et magnéto-électriques à double courant.	700
Délire nerveux des blessés comparé à celui des ivrognes. — Discussion à ce sujet. — Nouvel appareil destiné à nourrir de force les aliénés . . . . .	701

### III. Bibliographie.

Etudes cliniques sur les maladies des femmes, appliquées aux affections nerveuses et utérines, par M. <i>Mathieu</i> . (Analysé par M. <i>Cerise</i> .) . . . . .	140
Des prisonniers, de l'emprisonnement et des prisons, par M. <i>Ferrus</i> . (Anal. par M. <i>Lunier</i> .) . . . . .	143
Du traitement de la folie, par M. <i>John Galt</i> . (Anal. par M. <i>Brierre de Boismont</i> .) . . . . .	339
De la direction des asiles d'aliénés, par M. <i>J. Conolly</i> . (Anal. par M. <i>Brierre de Boismont</i> .) . . . . .	340
Recherches sur les hallucinations, par M. <i>Rufin Szafkowski</i> . (Anal. par M. <i>Brierre de Boismont</i> .) . . . . .	514
De morbo democratico, par M. <i>Groddeck</i> . (Anal. par M. <i>Brierre de Boismont</i> .) . . . . .	519
Compte rendu de l'asile des aliénés de Marseille, par MM. <i>Aubanel</i> et <i>Tholozan</i> . (Anal. par M. <i>Carrière</i> .) . . . . .	524
Statistique de l'asile de la Sarthe, par M. <i>Etoc-Demazy</i> . (Anal. par M. <i>Carrière</i> .) . . . . .	528
Aperçu historique sur les établissements d'aliénés des Pays-Bas, par M. <i>C. J. Feith</i> et <i>J.-L.-C. Schræder van der Kolk</i> . (Anal. par M. <i>Alfred Maury</i> .) . . . . .	709
Sur le ramollissement du cerveau, par M. <i>Forbes Winslow</i> . (Anal. par M. <i>Brierre de Boismont</i> .) . . . . .	711
Sur l'état des aliénés en Europe et en Piémont, par M. <i>Stephano Bonacossa</i> . (Anal. par M. <i>Brierre de Boismont</i> .) . . . . .	714
Recherches statistiques sur l'étiologie du suicide, par M. <i>J.-B. Petit</i> . (Anal. par M. <i>Brierre de Boismont</i> .) . . . . .	716
Observations sur l'usage du chloroforme, par M. <i>Bourdin</i> .	719

**IV. Répertoire d'observations inédites.**

Monomanie ambitieuse survenue dans la période de déclin d'une fièvre typhoïde à symptômes peu graves, par M. <i>Leudet</i> . . .	148
Observation d'un cas de lycanthropie, par M. <i>Bariod</i> . . . . .	151
L'hydrothérapie appliquée au traitement des aliénés stupides, par M. <i>Dagonnet</i> . . . . .	343
Retour de la raison à l'approche de la mort, par M. <i>Brierre de Boismont</i> . . . . .	531
Empoisonnement par les fleurs de pêcher, par M. <i>A. Bariod</i> . . .	720

**V. Variétés.**

Tableau statistique des établissements d'aliénés de France. Société de patronage, nominations . . . . .	155
Prix Esquirol . . . . .	160
Prix de l'Institut. — Nécrologie . . . . .	349
Nouvelle espèce de suicide. — <i>De morbo democratico</i> . — Fous irlandais dans les familles. — De la criminalité en Angleterre. — Sociétés de tempérance. . . . .	352
Décision ministérielle pour les nominations et ordonnances. — Circulaire du procureur général . . . . .	536
Cours de maladies mentales. — Partage des services à la Salpêtrière et à Bicêtre. — Traitement du delirium tremens par le chloroforme. — Aliénés libres en Irlande. — Influence des événements. — Hallucinations. — Stratagème pour l'interdiction. — Danger de laisser les fous en liberté. — Croyance aux sorciers. — Tentatives de suicide chez les hommes célèbres. — Comme on écrit l'histoire . . . . .	536 à 544
Nominations françaises et étrangères — Congrès scientifique de Nancy. — Loterie pour les aliénés de Maréville. — Récompense. — Académie de médecine orthodoxe de Rome. — Établissements d'aliénés. — Choléra. — Projet de loi sur les aliénés du Piémont. — Muséum microscopique. — Emploi de la strychnine dans quelques paralysies. — Suicides piémontais. — Folie. — Suicide de la sœur d'Hegel. — Héritéité de la folie. — Un fumeur de haschich. — Exagération de sensibilité de sir Robert Peel. — Travaux inédits. . . . .	724 à 725

FIN DU DEUXIÈME VOLUME.